This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

+ *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.

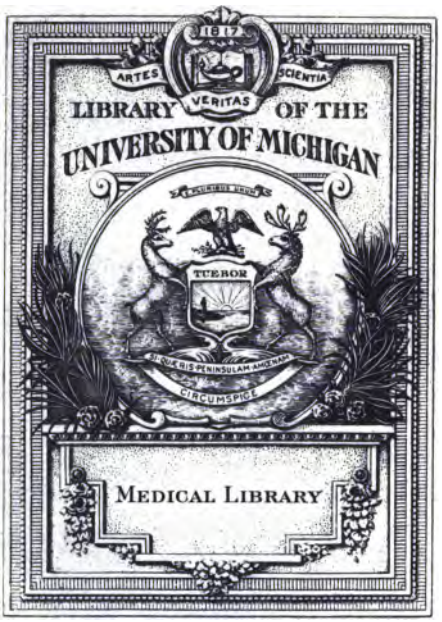
+ *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.

+ *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.

+ *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse `http://books.google.com`


1817
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
SI QUÆRIS PENINSULAM AMŒNAM
CIRCUMSPICE
MEDICAL LIBRARY

610.5
R46
M 51

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

1840.—TOME IV.

COLLABORATEURS.

MM.

Auber, D. M. P.

Bayle, Docteur et Agrégé de la Faculté de médecine de Paris.

Bell, D. M. P., ancien Interne des hôpitaux et Vice-Président de la Société anatomique de Paris.

Belmas, D. M. P., ancien chef des travaux anatomiques de la Faculté de médecine de Strasbourg.

Blaud, D. M. P., Médecin en chef de l'hôpital de Beaucaire (Gard).

Bouchacourt, D. M. P., ancien Interne des hôpitaux de Lyon.

Chauvin, D. M. P. à Sion (Loire-Inférieure).

Combes (de Castres), Docteur et Agrégé de la Faculté de médecine de Montpellier.

Corby, D. M. P., ancien Chef de Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Paris.

Cruveilhier, Professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Paris.

Delens, D. M. P., ancien Inspecteur général des études, membre de l'Académie royale de médec.

Deville, D. M. P.

Esquirol, Médecin en chef de Charenton, membre de l'Académ. royale de médecine.

Ferrand de Missol, D. M. P.

Gibert, Docteur et Agrégé de la Faculté de médecine, et Médecin de l'hôpital St-Louis de Paris.

Jolly, D. M. P., Membre de l'Acad. royale de médecine.

Lagasquie, D. M. P., Membre de la commission médicale d'Égypte en 1828, 29 et 30.

MM.

Martinet, D. M. P., Agrégé libre de la Faculté de médec. de Strasbourg.

Martins, Docteur et Agrégé de la Faculté de médecine de Paris.

Nonat (Auguste), Médecin du bureau central des hôpitaux, membre de la Société de médecine de Paris.

Payan, Chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'Aix (Bouches-du-Rhône).

Prus, Médecin de l'hospice de Bicêtre, secrétaire-général de la Société de médecine de Paris.

Raynaud, D. M. P.

Récamier, ancien Professeur de Clinique médicale de la Faculté, Médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris.

Reveillé-Parise, D. M. P., membre de l'Académie royale de médecine.

Ribes père, D. M. P., Membre de l'Académie royale de médecine, Médecin de l'hôtel des Invalides.

Risueno d'Amador, Professeur à la Faculté de médecine de Montpellier.

Rozier, D. M. P., Membre du Jury médical et Médecin en chef de l'Hôpital-Gén. de Rhodez (Aveyron).

Séguin, D. M. P.

Vergez, D. M. P. à Châteaubriant (Loire-Inférieure).

Vignolo, ancien Interne de l'Hôtel-Dieu de Marseille.

Virey, Membre de l'Acad. royale de médecine.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

JOURNAL DES PROGRÈS

DE LA

MÉDECINE HIPPOCRATIQUE,

PAR J. B. CAYOL,

Chevalier de la Légion-d'Honneur, ancien Professeur de Clinique médicale de la Faculté à l'hôpital de la Charité de Paris, Médecin consultant de l'Institution royale des Jeunes-Aveugles et de l'Infirmerie Marie-Thérèse, Membre de la Société de médecine pratique de Montpellier, de la Société royale et de la Société académique de médecine de Marseille, de l'Académie des sciences médicales de Palerme, etc.

1840.—Tome Quatrième.

PARIS,

AU BUREAU DE LA REVUE MÉDICALE,

RUE SERVANDONI, 17, HOTEL DE LA MAIRIE.

1840.

L'histoire de la médecine au dix-neuvième siècle dira le bien qu'a fait ce journal (la *Revue médicale*), par la force de son opposition aussi généreuse que décente.

BÉRARD, *Esprit des doctrines médic.*, p. 144.

PARIS, IMPRIMERIE DE BÉTHUNE ET PLON,
36, Rue de Vaugirard.

REVUE MÉDICALE.

Med-Fac
Fortschritte
9-19-27
15378

(Octobre 1840.)

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

VITALISME HIPPOCRATIQUE.

Traité de thérapeutique et de matière médicale; par MM. Trousseau et Pidoux. — 3 forts vol. in-8°. A Paris, chez Béchet jeune, libraire de la Faculté de médecine de Paris.

(Deuxième article.)

M. Pidoux a écrit une préface pour nous mettre dans la confidence des pensées qui le préoccupent le plus vivement. Cette préface devait être connue de nos lecteurs. Nous en avons exposé les données principales dans un précédent article (1). D'une part, avons-nous dit, nécessité de coordonner les faits de manière à en découvrir la loi de génération; de l'autre, glorification de l'hippocratisme dans lequel auraient leur expression les véritables principes de la science; telles sont entre toutes les pensées qui préoccupent M. Pidoux celles qui se font particulièrement jour à travers le style abondant, coloré, de sa préface; nous avons applaudi à l'une, nous avons hésité devant l'autre. Nous n'avons pas cru qu'il y eût entre ces deux pensées une solidarité telle qu'il ne fût pas possible de les séparer. Nous avons demandé

(1) *Voir* le cahier de juin 1840 de la *Revue médicale*.

à notre savant confrère s'il s'était donné le temps de la réflexion lorsqu'il a inscrit sur le drapeau de la réforme médicale qu'il médite ces mots à la fois traditionnels et progressifs : *Développement de l'hippocratisme*. Évidemment, M. Pidoux, par excès d'enthousiasme et de modestie, s'est fait à cet égard une étrange illusion. Je veux bien accorder que son esprit aventureux ait eu pour point de départ les principes généraux de la science qui figurent sous le nom de doctrine hippocratique ; mais je dois ajouter, puisque cela est positif, qu'il s'est élevé, sous l'empire de principes nouveaux, à une généralité de vues, à une coordination de phénomènes, à un ensemble de données dont l'hippocratiste le plus hardi n'avait jamais approché. Ainsi que nous le verrons, les formules de M. Pidoux, son langage, sa méthode, ses espérances sont des choses inouïes dans l'hippocratisme. Imaginez-vous un voyageur qui, parcourant les continents et les mers, visitant les isthmes et les détroits, recherchant l'origine, le cours et l'embouchure des fleuves, examinant les plateaux et les vallées, les montagnes et les plaines ; imaginez-vous un voyageur qui, au milieu de ces lointaines périgrinations, vous dirait qu'il n'a pas quitté l'Europe, et cela, parce que son point de départ aurait été un port européen, parce que le premier navire qui l'a emporté porterait un pavillon européen. Eh bien, M. Pidoux est dans l'hippocratisme comme ce voyageur est en Europe. Qu'on s'étonne, après cela, qu'il n'ait pas trouvé l'occasion de rendre aux chefs contemporains de l'hippocratisme, qui ont vu moins de pays que lui, l'hommage qui est dû à leur vieille et courageuse fidélité. Tout ce qui ne pourfendait pas avec lui les vents et les vagues, tout ce qui ne faisait pas partie de son équipage, ne pouvait occuper une place bien grande dans

ses souvenirs. Il en a été de lui comme de tous les jeunes gens qui abandonnent le sol natal pour courir le monde; la variété des impressions qui charment la route fait aisément oublier ceux qui restent au foyer domestique, et cet oubli est d'autant plus complet que ceux-ci se sont moins engagés à soutenir les frais du voyage.

Quoi qu'il en soit, voici les généralités de la doctrine de M. Pidoux. Tâchons de dessiner les points culminants du terrain qu'il a parcouru avec une incroyable hardiesse. Nous nous tiendrons sur les hauteurs, nous bornant à faire une courte halte dans les régions élevées, d'où il a contemplé le vaste horizon de la science. Ayons soin, surtout, de ne pas nous laisser envahir par les digressions et par les détails. Évitons cet encombrement et ce désordre qui rendent si difficile la lecture de l'écrit de M. Pidoux, et que je ne puis m'empêcher de lui reprocher ici avec quelque amertume, car il m'a fallu dépenser beaucoup de patience pour les surmonter. Que les lecteurs me viennent en aide!

Trois principes généraux planent au-dessus de toutes les conceptions de M. Pidoux. L'énoncé de ces principes ne doit pas être différé. Les voici :

1° Toute opération physiologique, toute opération fonctionnelle, nécessite pour avoir lieu le concours de trois éléments. Ces éléments sont le support ou l'organe, le stimulus, et la capacité réciproque (aptitude fonctionnelle).

2° Un appareil, un organe, un tissu quelconque, reçoivent toujours leur raison d'activité et leur aptitude fonctionnelle d'un appareil, d'un organe ou d'un tissu *antérieurs* à eux, dans l'évolution embryogénique et dans l'échelle zoologique.

3° Un appareil quelconque reçoit toujours son stimulus

d'un appareil qui lui est immédiatement *postérieur* dans l'évolution embryogénique et dans l'échelle zoologique.

Le premier de ces principes est celui qui semble rattacher la doctrine nouvelle à la doctrine dite hippocratique. C'est M. le professeur Récamier qui a cru devoir traduire dans les termes que nous venons de rapporter une des formules les plus fameuses d'Hippocrate lui-même.

Le second et le troisième principes sont complètement étrangers à l'hippocratisme auquel M. Pidoux voudrait pourtant les rattacher. Ils appartiennent à la science moderne. M. le docteur Buchez est, à notre connaissance, le premier qui ait fait intervenir l'étude de la série zoologique de l'évolution embryogénique et de la géogénie dans la philosophie des sciences. Ce sont ces principes qui dominent tous les aperçus propres à notre auteur, et qui impriment à sa théorie le cachet de l'originalité.

C'est ainsi que nous avons pu dire plus haut : son esprit a eu pour point de départ les principes généraux qui figurent sous le nom de doctrine hippocratique; mais il s'est élevé, sous l'empire de principes nouveaux, à un ensemble de données dont l'hippocratiste le plus hardi n'avait jamais approché.

Mais ces principes d'origine et de date si diverses il les a subordonnés les uns aux autres, il les a fait concourir au même but, il en a fait découler comme d'une source commune les conséquences les plus diverses et les plus nombreuses.

Suivons d'abord l'ordre logique des idées qui semblent s'être succédé dans l'esprit de notre auteur, en montrant le rôle que jouent dans sa doctrine *physiologique* et les données anciennes et les données modernes que nous venons de faire

connaître. Il sera facile d'apercevoir par voie de déduction logique les applications qu'il a cru pouvoir en faire à la *pathologie* et à la *thérapeutique*.

I.— M. Pidoux a été frappé, comme le sont tous les bons esprits, de la confusion qui règne dans l'interprétation des phénomènes généraux de la vie. Il y a trouvé la raison de celle qui règne dans les doctrines pathologiques. Il en a tiré cette conclusion que, pour réformer celles-ci, il faut commencer par donner à la physiologie une base large et solide. La santé et la maladie sont des aspects de la vie, qui est la même dans l'une et dans l'autre; elles ne sauraient être régies par des lois auxquelles celle-ci serait soustraite. *Quæ faciunt in sano actiones sanas, eadem in ægro morbosas;* voilà l'axiome.

On se demande pourquoi notre auteur dépense tant d'éloquence, en présence d'une vérité si simple, si vulgaire, si ancienne, si universellement proclamée. La réponse est facile. Il est quelques hommes, en possession de l'enseignement, qui ont la prétention de détrôner le sens commun et de faire dater du jour de leur apparition sur la terre l'ère de la véritable médecine. Ces hommes font du bruit, assez de bruit, du moins, pour que les oreilles de M. Pidoux en soient fatiguées. Ardent à la polémique, il aime à les saisir, à les attaquer, à leur montrer leur néant, à humilier leur ridicule orgueil. C'est tout simple. Voilà pourquoi il défend avec force et chaleur une cause gagnée depuis plusieurs siècles.

Dans les considérations générales qui devaient servir de base à une théorie de la médication anti-phlogistique, soit qu'il s'agisse d'étudier la fièvre, soit qu'il s'agisse d'étudier

l'inflammation, il fallait s'arrêter à l'examen du phénomène de la chaleur vitale. La chaleur vitale est pour M. Pidoux le phénomène physiologique par excellence, celui qui donne raison du phénomène le plus général de la maladie La chaleur est en quelque sorte le signe extérieur de la vie; elle s'appelle fièvre et inflammation sous l'influence d'un stimulus morbifique. Chaleur, fièvre, inflammation, ce sont trois modes de la force vitale, exprimés dès la plus haute antiquité par un langage qui en marque l'analogie fonctionnelle. C'est donc par l'examen du phénomène physiologique de la chaleur qu'il débute dans la vaste carrière qu'il s'est ouverte. Nous ne tarderons pas à nous apercevoir que le disciple naïf de l'hippocratisme aime à faire son chemin tout seul, tout en s'imaginant qu'il voyage en compagnie de ses maîtres.

Le fait qui, dans l'examen de la fièvre, semble avoir frappé le plus vivement les anciens observateurs, c'est la lésion de la calorification qui en est l'expression extérieure la plus sensible (1). M. Pidoux saisit ce fait et le nom donné à la fièvre par l'illustre médecin de Cos, comme une occasion de planter son drapeau dans l'hippocratisme. Or, ce fait, qui est réel, avait été observé antérieurement à Hippocrate, et ce nom, qui est resté dans la tradition médicale comme un témoignage de cette observation, n'a point été créé par ce maître qui n'avait fait que le recevoir de ses prédécesseurs. D'ailleurs, il y a loin de ce point de départ si modeste, et disons le franchement, d'un dogmatisme fort équivoque, à cet immense horizon que notre auteur y

(1) *Hippocrates quidem febrem appellat ignem, et febricitantes igne correptos.* RIOLAN.

aperçoit; il y a loin de là à trouver, à l'aide d'une théorie de la calorification animale, la solution des plus difficiles problèmes de la pathologie et de la thérapeutique générale. Voyez avec quelle hardiesse d'esprit il mesure cet espace qui nous semble si vaste, je dirai presque immense : « Si la » considération de la chaleur animale intéresse si éminem- » ment la clinique en général, et si, dans l'étude de la fièvre » et des fièvres en particulier, la connaissance du mode de » production de ce grand phénomène occupe la plus grande » place, comment s'expliquer le silence des pathologistes et » spécialement des pyrétologistes à ce sujet? Il est en effet » remarquable, que, avant de se demander ce que c'est que » la fièvre, son mécanisme physiologique, son mode de » production, ses lois, sa nature accessible, en un mot, on » ne se soit jamais préalablement fait les mêmes questions au » sujet de la chaleur animale. *Nul doute cependant que la » solution du dernier de ces problèmes physiologiques n'eût » renfermé celle du premier, et réciproquement.* Une théorie » de la calorification organique d'où ne découlerait pas né- » cessairement, et de soi-même, une bonne théorie de la » fièvre et des fièvres, devrait être, sans plus d'examen, » rejetée comme erronnée et incomplète; et on pourrait en » dire exactement autant d'une théorie de la fièvre dans la- » quelle on ne retrouverait pas une bonne théorie de la » calorification. »

De ce double criterium affirmé par M. Pidoux, résulte pour lui la nécessité de nous donner une théorie générale de la calorification. Il n'a pas reculé devant cette tâche difficile. Battre en brèche la doctrine en honneur depuis près d'un demi-siècle, et élever sur ses ruines une doctrine nouvelle, sont pour notre auteur une affaire de quelques pages; il se

livre à cette double opération avec une égale ardeur. Voici sa déclaration de guerre aux pneumato-chimistes modernes : « Le goût des localisations a envahi jusqu'à la physiologie. » Chose à laquelle on ne se serait pas attendu, on a localisé » la puissance pyrétogénésique de l'organisme. Il a fallu lui » trouver un siége, un organe ; c'était chercher le siége de » la vie : n'importe, on l'a découvert. Les poumons, l'ap- » pareil respiratoire, l'oxygénation du sang enfin, ont été » chargés du rôle de produire, d'entretenir la chaleur ani- » male, et d'expliquer ses modifications et ses lois. »

Nous ne pouvons point reproduire ici tous les arguments à l'aide desquels notre pyrétologiste combat cette théorie. Il la repousse parce qu'à ses yeux elle est insuffisante, incomplète et partant fausse. Elle ne rend compte que de quelques phénomènes physiologiques ; elle est dans l'impossibilité d'embrasser ceux de la santé et ceux de la maladie. Il accuse les physiologistes pneumato-chimistes d'avoir négligé l'étude des manifestations pathologiqnes, d'avoir négligé surtout l'interprétation des phénomènes pyrétiques qui attestent une lésion profonde de la calorification indépendante de toute modification correspondante de la fonction respiratoire. Bien plus, il les accuse d'avoir oublié que la chaleur s'accroît, persiste brûlante pendant plusieurs jours, dans les cas où la respiration, loin de correspondre par une plus grande activité à ce surcroît de chaleur, se trouve elle-même lésée, amoindrie par l'hépatisation, par la dissémination tuberculeuse, par les cavernes, par le catarrhe bronchique, par la pneumonie diffuse, ainsi que cela a lieu dans les affections aiguës des organes thoraciques, dans la fièvre typhoïde, dans les fièvres éruptives, etc. L'objection est sérieuse; car dans ces cas la chaleur est, pour ainsi dire, en raison inverse de

l'intensité fonctionnelle de la respiration. Il faut donc admettre que la source véritable de la chaleur vitale n'est pas dans l'hématose pulmonaire.

Dans l'esprit de M. Pidoux, chaleur et vie se confondent comme les deux manifestations inséparables de la même force. Ainsi que nous le verrons plus tard, cette identification est portée excessivement loin par notre pathologiste. Toutefois, avoir une température propre, indépendante du milieu qui l'entoure, c'est bien le caractère propre d'un être vivant. Pour qu'il se maintienne dans cette température, il faut qu'une force soit présente, étrangère aux forces qui meuvent les corps bruts. Le degré de résistance que l'être vivant oppose à la température du milieu qui l'entoure donne en quelque sorte la mesure de la force qui le vivifie.

Ces principes posés, laissons un instant de côté l'homme et les animaux supérieurs doués d'un appareil respiratoire plus ou moins étendu; faisons abstraction des êtres vivants qui sont en possession d'appareils spéciaux, à l'action desquels on attribue la production de la chaleur vitale. Descendons l'échelle zoologique, et arrêtons-nous là où commence la série. Que voyons-nous? « Un tissu cellulaire plus ou » moins dense, doué d'une tonicité ou d'un orgasme vital » plus ou moins énergiques pour faire osciller ou circuler » dans ses aréoles un fluide nourricier formé de matériaux » puisés au dehors, puis éliminer les molécules usées par le » mouvement vital, de manière à s'entretenir dans cet état » pendant un temps déterminé. » Or, ces animaux ont une température propre; il y a donc chaleur vitale en même temps que vie, manifestées l'une et l'autre au moyen de l'appareil le plus rudimentaire, le *tissu cellulaire*. Le tissu

cellulaire est donc, chez ces animaux, la source de la chaleur vitale, qui mesure le degré de vie dont ils jouissent.

Remontons maintenant l'échelle que nous venons de descendre, élevons-nous au terme de la série, au rang des animaux supérieurs et de l'homme. Que voyons-nous? Le tissu cellulaire a-t-il disparu? Non, assurément. Est-il dépouillé des prérogatives dont il jouit chez les animaux inférieurs? Pas davantage. Il est le siége, il est l'instrument le plus général de la fonction vitale par excellence, la nutrition. Bien plus, il préexiste embryogéniquement à la formation des appareils spéciaux qui compliquent progressivement l'organisation des animaux supérieurs. Le tissu cellulaire est donc l'instrument fondamental, l'appareil le plus général des fonctions vitales par excellence, de ces fonctions que M. Pidoux appelle *communes*, parce qu'aucun être vivant ne peut être conçu sans elles, parce qu'elles suffisent pour manifester la vie là où elle est le plus simple, comme là où elle est destinée à revêtir, par le développement embryogénique, les formes les plus complexes.

Si les choses se passent ainsi, nous devons sans hésiter conclure avec M. Pidoux que le tissu cellulaire ne saurait être dépouillé, chez l'homme et chez les animaux supérieurs, de la fonction thermogénésique qu'il remplit chez les animaux inférieurs, en même temps que les fonctions vitales communes, l'assimilation et la désassimilation. Le tissu cellulaire est donc le théâtre où s'accomplit la fonction de la calorification. Si à cette trame nutritive, à cet appareil général se superposent dans la série animale des appareils spéciaux, des appareils en quelque sorte supplémentaires, leur rôle consiste, en définitive, à l'élaboration et au transport du fluide nourricier, destiné à être mis au contact du tissu cellulaire. Là

seulement, je le répète, s'accomplit le phénomène de la calorification générale, de la calorification que M. Pidoux appelle vitale ou végétative. Si toutefois il existe une autre source de chaleur animale, et évidemment il en existe une autre, notre pathologiste aura soin de donner à la chaleur qui vient de cette source un nom qui la différencie de la précédente, et qui doit empêcher à tout jamais de la confondre avec elle. L'une est générale; c'est la première. L'autre est spéciale; c'est la seconde. Pour produire celle-là, il faut une matière mise au contact du tissu cellulaire; pour produire celle-ci, il suffit d'un phénomène dynamique, du jeu des fonctions non végétatives, du jeu, par exemple, des appareils spéciaux destinés à la recherche et à l'élaboration de la matière alimentaire. Il appelle cette dernière *chaleur par influx*. Le développement de cette affirmation viendra plus tard. Nous pouvons, toutefois, déterminer d'avance à laquelle de ces deux sources appartient plus particulièrement le phénomène caractéristique de la fièvre. Il est aisé de prédire que la part d'influence des fonctions vitales communes doit prédominer dans la pyrexie essentielle; car c'est dans ces fonctions qu'ont leur point de départ les phénomènes de réaction, de coction, de maturation, qui, dans la doctrine hippocratique, caractérisent la fièvre et l'inflammation; car c'est, en définitive, dans ces fonctions qu'ont leur raison les phénomènes d'assimilation et de désassimilation, d'intégration et de réprobation des éléments circulants, normaux ou anormaux.

Voici maintenant l'occasion de faire à cette interprétation des phénomènes thermogénésiques l'application du principe en vertu duquel toute opération fonctionnelle, pour avoir lieu, réclame le concours d'un stimulus, d'un support et d'une capacité réciproque. Nous ne nous informerons point

trop scrupuleusement si les trois mots : *stimulus*, *support* et *capacité réciproque*, sont la reproduction exacte des mots fameux : *contenta*, *continentia*, *enormenta*, ou de ceux-ci : *partes motæ*, *partes moventes*, *spiritus influi*. Pour ceux qui, à force de modestie, ne sont pas en possession d'une seule idée dont ils ne croient devoir faire les honneurs à l'oracle de Cos, nous trouvons tout simple qu'ils croient sincèrement à l'identité de ces affirmations. Heureusement nous n'avons point à résoudre cette question.

Voulez-vous avoir une idée du rôle qui appartient, en physiologie et en pathologie, à chacun de ces trois éléments indispensables de toute opération fonctionnelle... prenez la digestion ; c'est l'exemple de prédilection. L'estomac vous représentera le support ; l'aliment vous représentera le stimulus; la capacité réciproque vous représentera l'action de l'un sur l'autre. Voilà les trois éléments de la digestion. Toutes les fois que cette fonction sera altérée, ce sera de l'une des trois manières suivantes : ou par un vice du support, l'estomac ; ou par un vice du stimulus, l'aliment ; ou par un vice dans leur capacité réciproque, l'action vitale de l'appareil ou de l'organe. Une indigestion peut être l'effet de ces trois causes. « Une indigestion par gastrite, une indigestion par un » aliment de mauvaise qualité, une indigestion à la suite » d'une émotion morale qui trouble ou fait cesser la capacité » du support pour le stimulus, ceux-ci n'ayant souffert res- » pectivement aucune altération de leurs conditions et qua- » lités ordinaires, sont des exemples irrécusables des lésions » de la digestion gastrique par suite de l'altération des trois » conditions de ce phénomène, considéré isolément. On voit » par là qu'en physiologie la considération de la troisième » condition d'un phénomène, c'est-à-dire de la capacité ré-

» ciproque, et, en pathologie, celle de la lésion de cette ca-
» pacité, tiennent le premier rang par leur importance. »
Nous découvrirons bientôt que cette dernière affirmation est loin de se faire jour dans la théorie de la fièvre et de l'inflammation, donnée par M. Pidoux; car le stimulus y joue un rôle qui laisse bien loin derrière lui celui de la lésion de la capacité réciproque. Au reste, toute cette trilogie fonctionnelle n'exprime que très-imparfaitement ce qu'on a voulu qu'elle exprimât. Elle peut s'appliquer tout aussi bien à la doctrine de Brown qu'à la doctrine dite hippocratique. Cette capacité réciproque, dont M. Pidoux n'est parvenu à me donner une idée un peu nette que lorsqu'il lui est échappé d'employer comme synonyme le mot *vitalité*, peut être comprise comme l'équivalent de l'irritabilité du pathologiste écossais, de l'irritabilité de Haller et de son école, en y comprenant Broussais, de la sensibilité et de la contractilité de Bichat, etc. Tout ce que je puis dire pour éclairer mes lecteurs sur ce point obscur du néologisme physiologique, c'est que la capacité réciproque semble appelée à représenter dans la science de la vie l'élément du vitalisme.

Arrivons tout de suite à l'interprétation du phénomène de la calorification vitale par la formule du support, du stimulus et de la capacité réciproque. M. Pidoux a soin d'abord de nous avertir que par stimulus il faut entendre *ce qui est assimilé par le support*, définition inaccoutumée du stimulus, qui, dans le cas présent, s'explique par la nécessité où se trouve notre théoricien d'écarter toute idée d'excitation sympathique, toute idée de stimulation dynamique, toute idée, enfin, d'innervation. Il se ménage, par cette définition tant soit peu forcée, une issue qui lui permettra d'attaquer vigoureusement, et d'une manière originale, la place forte des

préjugés pathologiques sur laquelle se déploie encore majestueusement l'étendard du physiologisme de Broussais. Selon moi, il s'est fait sans nécessité l'esclave d'une formule insuffisante, inexacte, au point de vue même de ses conceptions; il a été entraîné à abuser énormément de la faculté de faire fléchir les faits devant les exigences d'un mot consacré trop légèrement. J'en signalerai plus loin de frappants exemples. C'est là un jeu puéril qui réclame pourtant l'emploi de forces très-considérables qui seraient plus utilement dirigées ailleurs. N'oublions point cette définition du stimulus : *Ce qui doit être assimilé par le support, en vertu de la capacité réciproque;* celle-ci, on le voit bien, a été imaginée conformément à cette définition du stimulus. Comme il est facile de le comprendre, le rôle de support, dans la fonction de calorification vitale, appartient au tissu cellulaire, le rôle de stimulus appartient à la *sève*, au *suc nourricier*, au *sang* qui est assimilé par le tissu cellulaire. Quant à ce qui est appelé capacité réciproque, c'est « la condition qui identifie le » support et le stimulus dans une action commune, qui les » fait coopérer indissolublement à leur résultat unique; c'est » le principe vital toujours semblable à lui-même et source » de toute activité organique. » Parce que, ici, dans la fonction vitale commune, le stimulus est ce qui est assimilé, M. Pidoux, s'il est logicien, devra reconnaître, bon gré mal gré, que le stimulus est ce qui doit être assimilé, non-seulement dans toutes les opérations des appareils spéciaux de la recherche et de l'élaboration de ce stimulus, mais encore dans toutes les opérations de la vie, soit animale, soit spirituelle ou sociale. Je ne puis m'empêcher de protester d'avance contre cette logique qui tourne si évidemment au désavantage de celui qui y serait fidèle. Heureusement notre

auteur, qui signale l'âme comme le stimulus des appareils de relation ou de l'homme physiologique complet, se gardera bien de nous la représenter comme devant être assimilée par son support, l'organisme.

Quoi qu'il en soit, *un tissu cellulaire, un fluide nourricier, une capacité réciproque constituent l'appareil de la calorification vitale ou végétative.* Telle est l'affirmation fondamentale.

Mais, demanderai-je à M. Pidoux, de ce que vous voyez une fonction assimilatrice dans laquelle le tissu cellulaire joue le rôle de support, dans laquelle le sang remplit le rôle de stimulus, dans laquelle la force vitale détermine la capacité réciproque ; de ce que vous voyez cette fonction assimilatrice là où tout le monde la voit avec vous ; pourquoi concluez-vous sans transition à une fonction de calorification, qui aurait lieu au moyen du même support, du même stimulus, de la même capacité réciproque ? Deux fonctions diverses peuvent donc être remplies dans l'organisme au moyen des mêmes éléments anatomiques, physiques et physiologiques ; au moyen du même tissu ; du même stimulus, de la même action vitale ? A cette question, à laquelle M. Broussais aurait répondu en nous entretenant de la chimie vivante, la plus mystérieuse de toutes les chimies, à cette question notre auteur répond en nous entretenant de la simultanéité, de l'instinct plastique et de la calorification végétative, la plus mystérieuse de toutes les simultanéités. Il nous dit que ces deux manifestations sont inséparables, qu'elles constituent deux phénomènes solidaires « dont l'intensité simultanée et parfaitement corrélative mesure celle » des fonctions vitales communes et du tissu cellulaire qui » en est chargé. » Voilà toute la réponse : l'instinct plasti-

que et la calorification végétative ne sauraient exister séparément ; la vie ne se maintient que par cette association. Il semble que faire dépendre une fonction des conditions qui ont été assignées à une autre, que conclure de l'instinct plastique à la calorification végétative, c'est, selon l'auteur, procéder rigoureusement, que c'est ne laisser rien à reprendre ni au logicien ni au physiologiste. A ses yeux donc la proposition qui fait intervenir le tissu cellulaire, le sang et leur capacité réciproque dans la fonction pyrogénésique, est une proposition parfaitement admissible. On pourrait reprocher à l'auteur de n'avoir pas donné une raison suffisante de cette coïncidence fonctionnelle, de cette simultanéité, je dirai presque de cette identité phénoménale reconnue d'ailleurs par plusieurs physiologistes anciens et modernes. Ce reproche est d'autant plus légitime, que, sur l'affirmation de cette identité, repose, il ne faut pas se le dissimuler, une grande partie de l'édifice élevé par M. Pidoux. Mais n'anticipons point sur une discussion qui troublerait l'ordre de notre exposition.

Le fluide nourricier, avons-nous dit, est le stimulus dont le tissu cellulaire est le support dans la calorification. Ce fluide nourricier subit dans la série animale des modifications dépendantes des appareils spéciaux superposés au tissu cellulaire. Il en résulte pour la chaleur des modifications correspondantes. A la tête de ces appareils qui, chez les animaux supérieurs et chez l'homme viennent exercer leur part d'influence sur les conditions intimes du fluide nourricier, le convertir en sang, il faut mentionner l'appareil respiratoire. « Le stimulus spécial de notre phénomène, dit M. Pi-
» doux, le sang, n'est pas un liquide qui soit tout-à-coup
» fourni et pour ainsi dire improvisé dans l'organisme.

» Pour arriver à l'état parfait et pour réunir toutes les qua-
» lités nécessaires aux usages qu'il remplit comme stimulus
» de la nutrition et de la calorification nutritive, il faut qu'il
» passe par plusieurs degrés d'élaboration, de transformation
» ou plutôt de perfectionnement successifs. Or, l'oxygénation
» pulmonaire et l'hématose proprement dite constituent une
» de ces opérations les plus importantes. »

L'appareil de la digestion vient ensuite et se lie intimement, dans ses résultats fonctionnels, à celui de la respiration. « La respiration et la digestion, ou plutôt l'absorp-
» tion alimentaire et l'absorption gazeuse sont deux actes
» faisant partie de la même fonction et concourant au même
» but. » Ces deux appareils sont même confondus chez les animaux inférieurs et chez les plantes. Quel est le but auquel ils concourent ? là est la question : l'introduction dans le fluide nourricier des éléments extérieurs, l'air et l'aliment sans lesquels ne saurait avoir lieu l'action du support, ou du tissu cellulaire sur son stimulus, le sang. « Privé de ces
» éléments d'incitation, dit M. Pidoux, de cette sorte de
» condiment physiologique et spécifique, le support des
» fonctions végétatives, le tissu cellulaire ne réagirait pas
» sur son stimulus, le sang; la force altérante ou plastique,
» comme stupéfiée, cesserait de s'exercer, et il n'y aurait ni
» végétation ni chaleur produite. Ce serait l'asphyxie, c'est-
» à-dire la stupeur des fonctions vitales communes, ou, ce
» qui est équivalent, la suspension de l'instinct plastique,
» et de la calorification végétative par défaut de qualité de
» leur stimulus, ou par état négatif de ce stimulus. »

Notez bien ceci : M. Pidoux veut absolument déplacer le foyer de la calorification vitale circonscrite par les physiologistes pneumato-chimistes dans l'appareil respiratoire, pour

le disséminer dans l'appareil de la nutrition, le tissu cellulaire. Il en résulte que, tout en reconnaissant, ainsi qu'il le dit très-sérieusement, que *l'air est nécessaire à la vie*, il en détermine le rôle d'une manière distincte de celui qui est assigné à l'oxygène par la théorie qu'il combat. Il n'est pas la cause du phénomène, dit-il, mais il en est un élément indispensable. La respiration et la digestion, ayant chacune chez les animaux supérieurs et chez l'homme un appareil spécial, concourent à la nutrition interstitiaire et à la fonction qui en est inséparable, la calorification. Elles concourent à cette fin commune en introduisant dans le sang le double élément nécessaire à la manifestation, par l'intervention du tissu cellulaire, de l'instinct plastique et de la chaleur vitale.

Mais on se demande toujours : Comment se fait-il que la chaleur soit augmentée, que la puissance de calorification ait doublé, triplé d'intensité, lorsque, dans la fièvre, il y a à la fois lésion de la digestion et lésion de la respiration, et partant amoindrissement des éléments indispensables à la nutrition et à la calorification? A cette question qui persiste jusqu'ici dans toute sa force première, voici la réponse de notre pathologiste, réponse étrange, et à coup sûr très-originale : *ces éléments peuvent être remplacés par d'autres.* « Et » il est si vraisemblable, dit-il, que c'est à ce titre (à titre » de condiment physiologique et spécifique) que l'oxygène » absorbé par le sang concourt à la calorification végétative, » que, dans l'état pathologique, *ce gaz peut être en quelque* » *sorte remplacé*, dans son attribution d'élément incitateur » des fonctions vitales et pyréto-génésiques, *soit par quelques* » *principes hétérogènes mêlés au sang* (miasmes, virus, ef- » fluves, liquides septiques, excrémentitiels, absorbés, ré-

» sorbés, etc.), en un mot, ce que les anciens humoristes » appelaient d'une manière générale un hétérogène fébrifi- » que, soit par l'animalisation exagérée de ce fluide, ou » simplement par la prédominance et les propriétés plus ex- » citantes de ses parties constituantes, plastiques et organi- » sables. » Ainsi *le défaut de qualité du stimulus* signalé plus haut, comme produisant *la stupeur des fonctions vitales communes, la suspension de l'instinct plastique et de la calorification végétative*, peut s'enrichir (qu'on me pardonne cette expression) d'un hétérogène morbifique sous l'influence duquel la stupeur est changée en suractivité, la suspension en récrudescence, de telle sorte que la puissance de calorification en sera accrue, que la chaleur nouvelle dépassera énormément la chaleur primitive qu'aurait entretenue un stimulus normal. Évidemment si l'hétérogène morbifique est pour la médecine une aussi bonne fortune, on comprend qu'il puisse exister une doctrine homœopathique; car cette doctrine, qui, il est vrai, ne se donne pas pour une doctrine d'origine grecque, repose précisément, si je ne me trompe, sur l'administration rationnelle d'un hétérogène morbifique. Je sais bien que ce n'est pas là où notre confrère veut en venir, mais on pourrait le croire, et j'en serais désolé. Pour prévenir tout jugement précipité à cet égard, je dirai tout de suite que M. Pidoux veut tout simplement en venir à nous démontrer que la fièvre et l'inflammation sont des fonctions pathologiques ayant un support, un stimulus, une capacité réciproque, tous les éléments en un mot qui constituent une fonction physiologique.

Voilà donc la réponse à l'objection principale que M. Pidoux avait opposée dès son début à la théorie des pneumatochimistes. Que le lecteur ne l'oublie point, car elle n'est

pas seulement un témoignage précieux de la difficulté qu'il avait à vaincre et de la manière dont il a cru pouvoir s'en tirer, mais elle est encore le point de départ de l'humorisme pyrétologique que notre auteur semble vouloir reconstituer sur de nouvelles bases. Cette réponse est le premier pas un peu téméraire, après toutefois la définition du stimulus rapportée plus haut, qu'il ait aventuré dans la carrière. Ce premier pas fait, les autres se suivent avec une croissante rapidité. Décidément à la hardiesse de la pensée qui distingue éminemment ce qui précède, il fait succéder une audace, une témérité que rien n'arrêtera; ainsi, par exemple, il va conclure : 1° qu'*un stimulus, physiologique fourni au sang par le gaz vivifiant produira une chaleur physiologique*; 2° *qu'un stimulus pathologique fourni au sang par un gaz délétère, par une matière hétérogène et irritante, produira une chaleur morbide, une fièvre;* 3° que, bien que ces deux manifestations de la chaleur, la chaleur physiologique et la chaleur pathologique, *ne se ressemblent pas* (febris est calor præter naturam), *toutes deux pourtant sont produites selon le même mécanisme et subordonnées à des lois identiques.*

En d'autres termes : dans la fièvre, comme dans la fonction de calorification, comme dans la fonction d'assimilation, le phénomène a lieu en vertu du stimulus qui est le sang, du support qui est le tissu cellulaire, et de la capacité réciproque qui est la force vitale. Le caractère pathogénique qui distingue la fonction pathologique ou fébrile, des fonctions physiologiques ou non fébriles, est fourni par la présence dans le sang d'un stimulus morbifique. Celui-ci tenant la place d'un stimulus normal est bientôt manifesté par la réaction de la force vitale obligée d'accroître la *capacité* du support ou du tissu cellulaire pour tenter l'assimilation re-

belle de ce stimulus ou pour en provoquer l'élimination.

II. Jusqu'ici M. Pidoux n'a rien négligé pour nous faire partager ses illusions de doctrinaire hippocratiste. A quelques hardiesses près que d'autres pourront appeler des hérésies, il s'est maintenu dans les limites du sanctuaire, puisque en définitive, il n'a fait que mettre ses observations et ses inductions au service du fameux axiome : *natura medicatrix*. Il a même été plus loin dans son orthodoxie : il a fait rentrer le stimulus, conception moderne et tant soit peu hétérodoxe, dans le giron hippocratique; il n'a pas craint pour cela, de fausser la signification traditionnelle de ce mot. Il a encore été plus loin : il a forcé le tissu cellulaire, ce support de la fonction vitale par excellence, de prendre sa place au soleil de Cos : il a ainsi poussé son zèle jusqu'à adopter à l'égard de ce tissu inoffensif la maxime fameuse : *compelle intrare*. Et pour dernier holocauste à l'orthodoxie, il a sacrifié le système nerveux qui a le malheur de venir un peu tard dans l'évolution embryogénique et dans la série zoologique. Il a peut-être fait preuve d'un zèle plus difficile et plus méritoire : il a sacrifié sa propre doctrine sur le rôle que jouent, dans la production d'un même phénomène morbide, tantôt le support, tantôt le stimulus, tantôt enfin la capacité récriproque. Tout entier à la restauration, dans la pathogénésie de la fièvre, de la discrasie humorale, de l'intempérie des qualités des liquides, de l'altération de la crase, il laisse dans l'ombre et la lésion du support et la lésion de la capacité réciproque elle-même qui devait conquérir une si grande importance; il ne songe qu'à mettre en relief l'altération du stimulus dans laquelle prennent leur source tou-

tes les fièvres essentielles. S'il en était resté là, notre pathologiste, loin d'être accusé de prévarication, mériterait peut-être la palme du martyre; car il n'aurait pas seulement dévoué toutes les forces de son esprit fertile en expédients à la défense, au triomphe et au développement de l'hippocratisme, il aurait encore sacrifié ce qu'il en coûte toujours beaucoup de sacrifier, cette même logique sévère pour laquelle il montre en toute occasion une si rare aptitude, une si profonde vénération.

Mais notre pathologiste ne s'est pas arrêté en si beau chemin. Il a bientôt mis le pied sur une route nouvelle. Nous allons l'y suivre.

Les lecteurs se demandent, sans doute, ce que devient le système nerveux dont nous avons eu à peine l'occasion de mentionner l'existence. Le rôle assigné à ce système par la physiologie et par la pathologie modernes est assez grand pour que cette question soit posée avec quelque malice. Serait-il possible qu'une tentative de vaste coordination des phénomènes de la vie eût lieu sans qu'il y fût question de ce système, à l'action duquel se rattachent tant et de si importantes fonctions? Cela ne saurait être, sans doute; mais il importe pourtant de bien s'expliquer. M. Pidoux ne s'est occupé jusqu'ici que des fonctions vitales communes; il n'a encore étudié la vie que dans ses manifestations les plus simples, la nutrition et la calorification. Il n'avait pas besoin d'aller au-delà pour arracher à la nature le secret pathogénique de la fièvre essentielle, générale, primitive. Il lui a suffi pour cela de trouver un support, le tissu cellulaire, un stimulus, le fluide nourricier, une capacité réciproque, la force vitale. Ces trois éléments fonctionnels une fois trouvés, le système nerveux qui, en définitive, chez les êtres

vivants qui en sont doués, entre pour quelque chose dans la recherche et l'élaboration du fluide nourricier ou du stimulus, devait prendre son rang et solliciter l'attention de notre pathologiste. Voici comment il explique le silence qu'il a gardé jusqu'ici. « On remarquera que, dans tout ce » qui précède, il ne nous est pas arrivé de prononcer une » seule fois le mot *système nerveux*. En faisant intervenir ce » phénomène dans la calorification vitale, nous aurions » violé la loi formulée plus haut et que nous reproduisons » ici : *Un appareil, un organe, un tissu quelconque ne reçoi-* » *vent jamais ni leur raison d'activité, ni leur aptitude fonc-* » *tionnelle, d'un appareil, d'un organe ou d'un tissu postérieur* » *à eux dans l'évolution embryogénique et dans l'échelle zoolo-* » *gique.* » Nous voici donc placé dans le sillon profond qu'a tracé devant M. Pidoux le deuxième ordre de données physiologiques que nous avons mentionné en commençant cet article. A la considération du support, du stimulus, et de la capacité réciproque succède la considération de l'ordre suivi dans l'évolution embryogénique et dans la série zoologique. A la science ancienne succède la science moderne. Le moment est arrivé où notre auteur s'élance sur une route inconnue en physiologie et en pathologie, et qui doit infailliblement le conduire vers des rivages inexplorés, dans un monde nouveau. Le défenseur passionné de la tradition va se montrer novateur et novateur fougueux, comme le sont en général ceux qui, tout en bouleversant de fond en comble l'ordre établi dans la société, croient de bonne foi ramener les choses dans la voie où elles étaient au commencement.

« Autant dans l'étude de la chaleur végétative, dit M. Pi- » doux, nous avons négligé l'influence du système nerveux, » autant dans l'examen que nous allons faire de la chaleur

» par influx nous serons obligé d'avoir recours à l'appareil » de l'innervation. C'est même à lui seul que nous devons » nous adresser. La production de la chaleur, dont nous » venons de chercher le mode et les lois de génération, se » liait à l'exercice des actes qui produisent et qui entretien- » nent *immédiatement* la matière organisée; tandis que la » production de celle qu'il nous faut maintenant étudier se lie » à l'exercice des forces spéciales dont les résultats sont pu- » rement dynamiques et immatériels, *incapables d'altérer* » *directement la matière organisée*, de changer ses qualités et » sa composition, puisqu'elles sont destinées seulement à » lui imprimer des modifications de sensibilité et de mou- » vement plus ou moins évidentes. » Pourquoi cette distinction si tranchée entre la chaleur végétative ou vitale et la chaleur par influx? parce que la première constitue la vie par excellence, ou le phénomène qui en est l'expression la plus générale, la nutrition; tandis que la seconde ne constitue en quelque sorte que l'ensemble des forces spéciales qui dirigent vers le phénomène général de la nutrition le mécanisme compliqué des animaux supérieurs et de l'homme. « C'est, dit encore M. Pidoux, comme si nous » disions que tous jouissent d'un tissu cellulaire, d'un fluide » nourricier et des fonctions nutritives qui résultent immé- » diatement de l'action réciproque de l'un sur l'autre; tan- » dis que tous ne sont pas doués d'un système d'influence » motrice, sensitive et harmonisatrice, c'est-à-dire d'un » système nerveux, vérité anatomique et incontestée. » C'est ainsi que notre auteur biffe d'un trait de plume tout ce que les physiologistes ont dit ou pu dire de l'action dynamique, directe et immédiate, du système nerveux sur les fonctions vitales communes, sur l'assimilation et la calorification,

non-seulement des animaux supérieurs, mais encore des animaux inférieurs. Il ne veut reconnaître à ce système qu'une action indirecte, médiate, en quelque sorte supplémentaire sur la production des phénomènes les plus généraux de la vie, dite organique. C'est là un des points culminants de la doctrine de M. Pidoux. Nous devons nous y arrêter un instant et le montrer dans tout son jour; car c'est à cette source secondaire de la chaleur animale qu'il va faire correspondre un grand nombre d'affections qu'il appellera *spontanées*, *nerveuses*, *sympathiques*, etc., auxquelles il refusera le titre de fonctions pathologiques, et qui ne sauraient prendre rang parmi les fièvres essentielles. Notez-le bien : il y a dans les affirmations qui précèdent le germe d'un système nosologique qui doit se frayer une issue plus tard.

On s'est habitué, dans ces derniers temps surtout, à faire jouer au système nerveux un rôle universel dans la production des phénomènes de la vie. C'est la voie ouverte par Haller, qui a conduit les physiologistes au point où nous les voyons arrivés aujourd'hui. Il serait assez difficile, au sein des préoccupations régnantes, de faire surgir et triompher une doctrine qui assignât au système nerveux un rôle plus modeste. En vain, faisant un appel à l'anatomie comparée et à l'embryogénie, serait-on en droit de le limiter aux phénomènes harmonisateurs de sensibilité et de contractilité en vain, éclairé par une savante et délicate analyse, serait-on en droit de ne lui accorder qu'une influence indirecte et médiate sur les phénomènes diffus et communs de caloricité et de plasticité le vent de la science qui souffle avec violence dans une direction opposée ferait courir de grands risques au novateur téméraire qui oserait l'affronter. M. Pidoux le sait bien; aussi il faut voir avec quelle inépuisable

verve, avec quel inextricable flot d'arguments il se jette dans la mêlée! Il faut voir comment il se cuirasse et comment il s'apprête à frapper le côté vulnérable de ses nombreux adversaires! On prend à cette lutte d'un seul contre tous un intérêt dramatique autant que scientifique. Le système nerveux, si on en croit M. Pidoux, est un système dont les usurpations croissantes ont étouffé les voix qui s'étaient élevées dès les temps anciens en faveur du tissu cellulaire aujourd'hui opprimé, annihilé. Il est temps de donner le signal de l'insurrection; le tocsin de la révolte doit enfin se faire entendre; et si pour obtenir le redressement des griefs, pour assurer le triomphe, l'appel aux vieilles et saintes traditions ne suffit plus, qu'on arbore un principe nouveau et qu'on s'écrie : *Un appareil quelconque reçoit toujours le principe de son action spéciale de l'appareil immédiatement antérieur à lui dans l'évolution embryogénique et dans la série zoologique.* Il paraîtra alors évident à tous ceux qui sont plutôt avides de doctrines nouvelles que partisans des anciennes, comme pour tous ceux qui recherchent la vérité avec bonne foi, sans subir le joug de leur orgueil ou de leurs préjugés; il paraîtra alors évident que le système nerveux, nouveau-venu dans l'évolution embryogénique et dans la série animale, loin de prétendre donner un principe d'action au système cellulaire qui l'a précédé et qui a pu se passer de lui, doit au contraire se résigner à reconnaître que s'il est assez heureux pour posséder un principe d'action; une capacité fonctionnelle, il le doit à la préexistence du tissu cellulaire, sans lequel il ne serait rien. Voyez l'aveuglement! le fils veut faire la loi à celui par qui il est; la partie veut régenter le tout; cet aveuglement doit cesser. Le système spécial rendra au système général le rang qui lui appartient. Le pou-

voir harmonisateur, et si savamment hiérarchisé, du système nerveux, sera rappelé à la conscience de son origine et à la spécialité de sa mission. Ce sera en physiologie, comme en politique, le triomphe du principe de la souveraineté générale sur celui de la souveraineté d'une caste ou d'une famille. A bas les priviléges, même ceux du système nerveux, lorsqu'ils sont le fruit illégitime de l'usurpation!

Quel sera le résultat de cette provocation que nous venons de traduire en termes figurés, afin de mieux frapper l'esprit de nos lecteurs?... La lutte s'engagera-t-elle? J'en doute fort. Pour mon compte, je voudrais bien qu'elle s'engageât, car, indépendamment des émotions qu'elle occasionnerait et qui font toujours du plaisir, elle ferait jaillir d'intéressantes révélations. Mais je crains bien que, pour long-temps au moins, l'idée de vie et celle d'innervation ne puissent pas divorcer dans l'esprit des physiologistes. Voyez ce qu'ils ont fait : ils ont résolu d'octroyer une matière nerveuse diffuse (qu'ils n'ont jamais vue) aux amorphozoaires, voire même un système ganglionaire aux végétaux, plutôt que de refuser au système nerveux le rôle d'incitateur biotique, ou, comme vous le diriez, d'agent ou de support du principe vital. Vous-même, M. Pidoux, vous adoptez l'hypothèse d'Ocken, de Carus, de M. de Blainville, tant la contagion est grande, envahissante. Il est vrai que vous ajoutez qu'une matière nerveuse diffuse ne représente pas un système, c'est-à-dire une série d'organes ou d'appareils coordonnés hiérarchiquement en vue d'une fin plus ou moins éloignée. Mais cette explication n'exclut pas la contradiction que je vous reproche. *Impressionnabilité*, *contractilité*, *caloricité* et *plasticité*; telle est, selon vous, la série des phénomènes de la vie de l'animal et de l'homme

considéré *en tant que vivant*. En vain, vous voulez scinder par le milieu cette série indivisible, en vain vous voulez séparer dans votre esprit les deux premiers des deux derniers; vous vous trouvez entraîné à les confondre, par cela seul que vous admettez l'indivisibilité de la trame cellulaire et de la matière nerveuse. Vous donnez, ce me semble, aux phénomènes de la nutrition et de la calorification, deux supports au lieu d'un seul, le tissu cellulaire et la matière nerveuse, au lieu du seul tissu cellulaire. Mais supposons que, procédant logiquement, vous refusiez cette matière nerveuse aux amorphozoaires, je vous le répète, vous ne viendrez pas à bout de vous faire entendre des physiologistes. Au train dont ils vont, ils ont bien autre chose à faire qu'à vous écouter. C'est à qui découvrira, par les expériences les plus burlesques, quel est le renflement, le lobe, le lobule, le ganglion, le ganglionule, le nerf, le filet, etc., qui *préside* aux phénomènes les plus formidables de la vie de relation, de la vie animale et même de la vie spirituelle. C'est à qui découvrira, par des expériences plus burlesques encore, l'influence qui appartient au cerveau, au cervelet, aux moelles allongée et épinière, au grand sympathique, dans la production des phénomènes les plus imperceptibles de la vie de nutrition. Aussi quelle Babel que la physiologie qu'ils ont édifiée! Que d'efforts incohérents pour nous démontrer en définitive que la lésion par le fer et le feu des grands appareils du système nerveux est nuisible à la santé, funeste à l'intégrité des fonctions de l'organisme! Voyez la merveille! Evidemment, en-dehors de cette admirable induction, ils ne s'entendent plus eux-mêmes. Eh bien! malgré cet énorme inconvénient de n'avoir pas une opinion un peu originale qui ne soit contestée par le voisin, nos physiolo-

gistes *positifs* iront long-temps encore dans la direction du vent qui les emporte, et toutes vos bonnes ou mauvaises raisons ne les en détourneront point. La routine de tous est une force capable d'abattre l'énergie, non-seulement d'un seul, mais même de plusieurs. Toutefois, ne désespérez point. Si vous êtes dans le vrai, si vous enseignez la vérité, prêchez sur les toits et dans le désert, allez toujours; vous aurez ravivé la source qui, dans la tradition, ne doit jamais tarir. Ce qui n'est aujourd'hui qu'un filet d'eau pure et limpide, arrosant quelques rares oasis, se convertira plus tard en nappes argentées qui féconderont le sol un moment desséché de la science.

Revenons à notre exposition.

A l'instant où un animal s'élève dans la série, il se trouve doué de fonctions spéciales qui établissent des rapports nouveaux avec le monde extérieur, et qui compliquent le mécanisme physiologique de son organisme. Lorsque ces fonctions spéciales se dessinent, un système nerveux devient nécessaire, soit pour servir de support aux phénomènes d'impressionnabilité et de contractilité (qui ont pourtant lieu dans les amorphozaires privés d'appareils spéciaux), soit pour constituer des relations consensuelles et harmonisatrices nécessaires à la synergie de ces appareils, là où ils existent. Chez l'être vivant, doué de ces appareils, « les gan-» glions viscéraux, la moelle épinière, avec toutes ses dé-» pendances, et le nerf grand sympathique qui unit ses dif-» férents centres d'actions nerveuse, viscérale, sensitive et » locomotrice, en un mot, ce que nous nommons le cercle » ganglio-rachidien, » constitue le support de la calorification nerveuse, ou par influx. Nous avons de la peine à exposer toute la pensée de M. Pidoux, lorsqu'il s'efforce de nous

prouver que la chaleur par influx a pour source l'action du système nerveux viscéral, et que si l'innervation rachidienne s'accompagne de la production d'une certaine quantité de chaleur par influx, elle ne fait que distribuer ce qui lui a été départi, elle ne fait que restituer ce qu'elle en a reçu à la source, dans laquelle la moelle puise son énergie fonctionnelle. Je m'aperçois que M. Pidoux met un très-grand soin à nous empêcher de croire que l'innervation rachidienne puise son énergie fonctionnelle dans le cerveau ; mais, pour nous démontrer cela, il ne fallait pas se livrer à des digressions qui jettent une obscurité inexprimable sur la pensée principale. Je reviendrai là dessus ; auparavant je dois servir d'interprète à notre auteur, et tâcher de débrouiller dans le pêle-mêle de ses idées celles qu'il nous importe le plus d'élucider ici.

Nous devons rappeler d'abord que M. Pidoux est arrivé, par l'importance pathogénique qu'il a été entraîné à attacher au phénomène de la calorification, est arrivé, dis-je, à ce point de préoccupation pyrétologique, que toute manifestation de la force vitale, toute aptitude fonctionnelle, spéciale ou générale, toute capacité réciproque, en un mot, se traduisent dans son esprit par l'idée de chaleur. Il ne voit partout que chaleur ; c'est ce qui l'occupe presqu'exclusivement. A ce point de vue, plus un appareil est important dans l'ordre des fonctions de la vie de nutrition, plus il approche celui qui est prédestiné à l'accomplissement final de ces fonctions, plus il est important dans l'ordre des phénomènes de calorification par influx. Le système nerveux ganglionaire ou viscéral sera, par conséquent, celui qui occupera le premier rang. D'ailleurs, n'est-ce pas lui qui, dans la série animale et dans l'évolution embryogénique, succède immédia-

tement, en s'engageant dans la trame des viscères qu'il harmonise, au support des fonctions vitales communes, le tissu cellulaire, duquel tous les organes doivent nécessairement recevoir leur principe d'action? N'est-ce pas lui, qui, précédant le système rachidien, doit nécessairement lui communiquer le principe fonctionnel? Il ne faut pas oublier qu'un appareil quelconque reçoit toujours le principe de son action spéciale de l'appareil immédiatement antérieur à lui dans l'évolution embryogénique et dans la série zoologique. L'anatomie comparée, l'embryogénie et la tératologie concourent à la démonstration de cette loi, et en permettent l'application au cas dont il s'agit. Il en résulte que le système nerveux ganglionaire est un appareil intermédiaire aux viscères, dans lesquels il puise le principe de son activité, et à la moelle qui tire de lui le sien propre. En effet, l'être vivant doué de ces deux appareils nerveux n'est pas plongé, comme celui qui en est dépourvu, dans le milieu alimentaire destiné à être assimilé; il doit le rechercher et l'élaborer par des actes spéciaux. C'est la force vitale, ou, en d'autres termes que je préfère, la force de formation qui, ayant son point de départ au support général et commun, étend au-delà son action, communique son énergie au système ganglionaire, d'où la moelle la reçoit pour produire les phénomènes d'irradiation instinctive, qui déterminent la recherche et l'élaboration de la matière assimilable. En d'autres termes, l'impressionnabilité viscérale et l'innervation motrice seraient les deux termes extrêmes d'une série phénoménale, dont la moelle serait le terme moyen ou le levier. Or, pour fonctionner, c'est-à-dire, dans l'esprit de M. Pidoux, pour manifester vie et chaleur, celle-ci doit puiser sa force au foyer ganglionaire. C'est ainsi que s'accomplit le

cercle cérébro-rachidien dont parle M. Pidoux. Il y a donc calorification spéciale au moyen des fonctions du système nerveux, comme il y a calorification par les fonctions générales du tissu cellulaire. N'oublions pas qu'à ces deux ordres de manifestations physiologiques correspondront bientôt deux ordres de manifestations logiques, les fièvres humorales ou avec matière, et les fièvres nerveuses ou sans matière; mais ceci regarde l'application des données générales de M. Pidoux à la pathologie et à la thérapeutique; nous n'en parlerons pas aujourd'hui.

Voyons maintenant pourquoi le cerveau est exclu du cercle nerveux.... M. Pidoux l'en exclut un moment par des considérations dont je n'ai pu comprendre la portée. Serait-ce pour écarter toute idée d'intervention fonctionnelle qui n'aurait pas pour stimulus une matière devant être assimilée? ou bien serait-ce par la crainte de le voir jouer, dans la pensée des lecteurs, le rôle de foyer influent des phénomènes de calorification par influx ou de la vie nerveuse? Tout le monde sait, d'une part, que le cerveau est appelé à fonctionner en dehors de la sphère de la vie de nutrition et de reproduction, et de l'autre qu'il n'est point le foyer central des phénomènes vitaux. Mais de tout cela on ne saurait conclure qu'il ne soit en possession d'une large part d'influence sur la vie de nutrition, et par les instincts protecteurs de l'alimentation, et par l'irradiation dynamique de son énergie fonctionnelle. Cette part, il fallait la signaler tout de suite. De ce que vous vous efforcez de n'étudier l'homme qu'*en tant qu'être vivant*, s'ensuit-il que le cerveau ne concoure pas à la recherche du stimulus convenable, et à la répulsion du stimulus anormal? Vous le reconnaissez plus tard, lorsque, après avoir écrit quelques pages, ou votre pensée

s'égare dans un labyrinthe inextricable, vous mentionnez enfin le cercle céphalo-ganglionaire. Je me hâte d'arriver là, car tout ce que vous dites sur le *centre pensant* (expression due sans doute à la rapidité de la rédaction) ne porte pas le cachet d'une réflexion suffisante. Croyez-vous par hasard que l'appareil spécial de la vie spirituelle soit étranger, par ses opérations, au jeu des appareils qui lui sont subordonnés dans l'organisme humain? Puisqu'il n'y est pas étranger, puisqu'il fait irruption nécessaire, par l'habitude, par l'association des impressions, par la mémoire organique, dans le cercle nerveux, auquel il ajoute en quelque sorte un arc complémentaire, d'où vient qu'il ne fournit pas sa part de chaleur ou de vie au système nerveux? Que signifie cet exemple d'un homme se refroidissant sous l'influence de l'acte purement intellectuel de la méditation? Il en est, à cet égard du moins, du cerveau comme de l'estomac, l'intensité fonctionnelle d'un moment est accompagnée d'un frisson général. Le centre épigastrique est pourtant, à notre avis, un foyer puissant de chaleur par instants. Voudriez-vous par là nous faire croire que le cerveau, recevant tout des appareils inférieurs, et ne leur donnant rien, est un appareil parasite, n'opérant dans le phénomène de la pensée que pour lui-même, ou si vous le voulez pour la vie sociale, sans faire rayonner vers les appareils subordonnés son influence dynamique, comme le fait la moelle à son tour. Ne soyez pas, vous qui regardez plus haut et plus loin, le complice involontaire des physiologistes qui, regardant l'homme comme un animal, s'imaginent qu'il puisse vivre comme les animaux, indépendamment des excitations spirituelles ou sociales. Mais, je le répète, le moyen de discuter ici les plus hautes questions de la physiologie du système nerveux! D'ailleurs,

M. Pidoux ne nous a point donné, à ce sujet, son dernier mot. Il en a dit trop ou pas assez; voilà son unique tort. Dans cette partie de son livre plus qu'en toute autre, la netteté des déductions se fait désirer et regretter. Tout y est à l'état d'enfantement; tout y trahit le travail d'une pensée que la méditation n'a pas encore mûrie; le calme de l'exposition n'a pas encore succédé à l'agitation de l'esprit; l'ordre n'a pas encore succédé au tourbillon.

J'arrive donc au point où notre auteur se trouve en présence du cercle *céphalo-ganglionaire*. Appareil ganglionaire ou viscéral puisant sa vie ou son aptitude fonctionnelle dans l'instinct plastique ou dans le tissu cellulaire disposé par organes; appareil céphalo-rachidien puisant sa vie et son aptitude fonctionnelle dans le foyer ganglionaire ou viscéral.

Ici une question : le support essentiel et fondamental de la chaleur par influx étant placé dans le cercle céphalo-rachidien, quel est le stimulus de ce support? Or, voici que M. Pidoux, oubliant la définition qu'il a donnée plus haut du stimulus (ce qui doit être assimilé), changeant de langage avec le terrain physiologique, le définit : C'est ce qui fait entrer le support en action. Mais donnons la réponse : « Le stimulus du système nerveux, ou, ce qui est identique, » le stimulus du support de la calorification nerveuse, est » fourni à ce support par toutes les impressions immédiate- » ment relatives au développement et à la conservation de » l'homme, en tant qu'*animal et que vivant*. » Qu'est-ce que cela signifie, s'il vous plaît? Il vous faut absolument que toutes les opérations de la vie dite animale comme celles de la vie organique concourent à une seule fin, l'assimilation interstitielle du stimulus ou de l'aliment. Cela est nécessaire à votre système; il exige que l'action de toutes les

forces physiologiques spéciales soit déterminée par l'action de la force générale dont le foyer est dans la vie interstitielle, assimilatrice et plastique. Le chant des oiseaux, les jeux gracieux du chat, du tigre, de la panthère, les manœuvres du chien berger, celles du chien de garde, celles du chien de chasse, les luttes, les grimaces et les prouesses du singe, les allures fières du cheval, la faculté imitative du perroquet, etc., etc., témoignent pourtant contre vous. Y a-t-il là occasion de faire intervenir comme stimulus les *impressions immédiatement relatives au développement et à la conservation?*

Un mot sur ces impressions. Elles changent de nature à mesure que des hauteurs de la vie de relation elles atteignent les profondeurs de la vie de nutrition. Ce sont d'abord les *ingesta* (l'air et l'aliment, stimulus de la respiration et de la digestion), les éléments météorologiques, le calorique, l'humidité, l'électricité stimulus du tact général. Ce sont ensuite le chyme, le chyle, les parties constituantes du sang, enfin l'élément plastique de ce fluide. Voilà ce que sont, d'après M. Pidoux, les impressions immédiatement relatives au développement et à la conservation de l'animal. Rien de tout cela n'explique les opérations organiques qui sont l'objet de l'admiration du naturaliste et dont nous venons de rapporter quelques exemples. Voyez comment, dans la pensée de notre confrère, l'interprétation du phénomène fébrile, entraînant celle du phénomène de la calorification, finit par déborder sur toute la physiologie et sur toute la pathologie, envahissant tout, dirigeant, contrôlant tout, jusqu'aux opérations du cercle céphalo-rachidien qu'on représente comme ne fonctionnant que par la grâce et pour le service de l'instinct plastique et pyrogénérique du tissu cellulaire, alpha et

oméga de la série des actes vitaux et animaux. Vous pourriez croire que les impressions qui ouvrent ainsi la scène des phénomènes de respiration, d'alimentation, de digestion, de soustraction aux intempéries, de circulation, etc., ne sauraient être que des impressions viscérales, ou, en d'autres termes, des stimulus dynamiques ayant leur point de départ dans le système ganglionnaire et provoquant l'entrée en fonction du cercle céphalo-rachidien. Vous seriez dans l'erreur. M. Pidoux ne veut point que les choses se passent ainsi. Il distingue, comme vous le savez, la capacité fonctionnelle qu'il appelle aussi principe d'action, du stimulus qui met en jeu cette capacité. Or, il enseigne que la capacité fonctionnelle ou le principe d'action de l'appareil céphalo-rachidien ont leur source dans l'appareil ganglionnaire qui les précède dans l'évolution et dans la série, mais il n'enseigne point que le stimulus lui soit fourni par la même source. Au contraire, *un appareil quelconque reçoit toujours son stimulus de l'appareil qui lui est immédiatement postérieur dans l'évolution embryogénique et dans l'échelle zoologique*. En définitive, la force vitale se produit de dedans en dehors, dans l'ordre de la progression zoologique et embryonnaire : elle est successivement plasticité, caloricité, contractilité, sensibilité; et le stimulus se produit de dehors en dedans, dans l'ordre inverse : il met en action la sensibilité, la contractilité, la caloricité et la plasticité. Il en résulte que M. Pidoux en vient à ses fins, et que le stimulus par excellence est toujours l'aliment, c'est-à-dire l'air et la matière digestible, ou en d'autres termes ce qui doit être assimilé. Pour que cela fût exact, il faudrait que l'animal, et, si vous voulez, l'homme considéré *en tant qu'animal et vivant*, n'eussent des yeux que pour voir l'aliment, des oreilles que pour

entendre l'aliment, des narines que pour flairer l'aliment, des mains que pour palper ou saisir l'aliment, un cerveau enfin que pour avoir le souvenir de l'aliment, de l'odeur, de la forme, de la couleur, de la résistance, de la température de l'aliment. En supposant qu'il en soit ainsi, ce n'est plus la lumière qui est le stimulus de la vision, c'est la substance alimentaire; ce n'est plus le besoin viscéral qui est le stimulus de l'instinct qui fait rechercher et saisir une proie, c'est cette proie elle-même, qui n'étant ni aperçue, ni entendue, devient le stimulus de l'appareil céphalo-rachidien, levier des mouvements instinctifs! Où est alors l'appareil postérieur à l'appareil céphalo-rachidien, postérieur aux appareils sensoriaux eux-mêmes, qui puisse leur fournir le stimulus? Au-dessus de ces appareils, postérieurement à leur évolution, qu'y a-t-il chez l'animal et chez l'homme considéré en tant qu'animal et que vivant? Rien. Partant, point de stimulus, et sans stimulus point d'opération initiale, point de fonction céphalo-rachidienne. Tirez-vous de là, avec votre matérialisation systématique du stimulus. Ce sera encore bien plus embarrassant lorsque, mettant en scène l'homme considéré en tant qu'homme, c'est-à-dire l'homme psychologique et social, oubliant de nouveau, et fort à propos, que le stimulus est ce qui est assimilé, vous nous direz que l'âme est le stimulus des appareils nerveux de la relation, que ceux-ci en sont le support, et que le but d'activité morale ou sociale exprime, je ne dirai pas, la capacité réciproque, car vous n'osez pas nous répéter ce mot là, mais la racine de la force psychique, le principe et la fin, l'alpha et l'oméga de la série des actes spirituels. Voyez où mène l'asservissement irréfléchi à une formule. A un *tohu bohu* inexprimable. J'aurais sur ce sujet bien des choses à vous dire, mais vous

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

OBSERVATION

DE PARALYSIE DES MUSCLES EXTENSEURS DES MEMBRES SUPÉRIEURS ET INFÉRIEURS,

Survenue à la suite de la colique dite de Cayenne;

PAR M. TANQUEREL DES PLANCHES.

(Mémoire lu à la Société de médecine de Paris, et imprimé par décision de la Société.)

Les climats n'impriment pas seulement aux hommes des modifications anatomiques, physiologiques et morales; ils suscitent encore en eux des maladies particulières, spécifiques. La fièvre typhoïde règne en Europe, la peste en Égypte, la fièvre jaune à la Nouvelle-Orléans, le typhus en Amérique, et, dit-on, la colique végétale à Cayenne. Vous vous rappelez que naguère encore une discussion longue et intéressante s'éleva au sein de la Société au sujet de cette dernière affection. Le climat de Cayenne et de Madrid produit-il une maladie toute particulière appelée colique végétale, en opposition avec des maladies occasionnées par des métaux et appelées pour cela coliques métalliques? Telle est

la question qui a été le plus vivement agitée dans le sein de notre compagnie. Au milieu des opinions divergentes émises à ce sujet, nous sommes cependant arrivés à peu près à cette conclusion :

Des travaux récents nous portent à admettre que le climat de Cayenne a la propriété de produire du côté du ventre, ainsi que vers le centre nerveux cérébro-spinal, une série d'accidents tout particuliers, ne ressemblant d'une manière complète à aucune autre affection du cadre nosologique.

Mais quels sont ces accidents ? Quelles sont leurs ressemblances et leurs dissemblances avec les autres maladies connues ?

C'est ici, Messieurs, que les opinions peuvent être en juste et légitime opposition ; car il n'existe pas de cette maladie une description nette, précise, basée uniquement sur un grand nombre de faits recueillis avec tout le soin que comportent les investigations cliniques contemporaines. Quoique des travaux remarquables, par exemple celui de M. Segond, aient été publiés sur la matière, ils n'ont pas cependant encore jeté la conviction dans les esprits. Aussi existe-t-il aujourd'hui dans la science une grande incertitude sur l'existence de la colique de Cayenne, ainsi que sur ses caractères physiologiques et anatomiques.

C'est au milieu de ces incertitudes touchant l'histoire de la colique de Cayenne que s'est présentée une circonstance qui nous permettra peut-être d'obtenir quelques renseignements sur cette affection.

Notre savant et laborieux collègue, M. Bouvier, toujours désireux d'éclairer quelque point obscur de la science, a fait venir au milieu de vous un sous-officier d'un régiment ancrefois en garnison à Cayenne. Cet homme a été atteint

de la colique endémique, dit-on, à cette contrée; en ce moment il existe encore des symptômes de cette maladie; enfin, son observation a été consignée dans la dissertation de M. Segond. Toutes ces circonstances donnaient un grand intérêt à cette observation; vous avez chargé MM. Bouvier, Prus et moi de vous faire un rapport sur ce cas de maladie de Cayenne. Nous venons aujourd'hui vous soumettre le résultat de nos investigations, qui, ajoutées à la suite de celles consignées dans le travail fort remarquable de M. Hysern, concernant la colique de Madrid, pourront peut-être n'être pas inutiles pour éclairer l'histoire d'une maladie fort intéressante à bien connaître.

Coudray, ex-sergent d'infanterie de la marine, actuellement à l'hôtel des Invalides, âgé de trente-sept ans, d'une stature élevée, avait toujours joui d'une bonne santé, lorsqu'il se rendit en 1832 avec son régiment à Cayenne.

Le vin que buvait ce militaire était celui fourni par le gouvernement; jamais on n'a ouï dire qu'il fut frelaté. On ne parle point à Cayenne d'empoisonnement par les vins falsifiés. On renferme dans des bouteilles de grès le tafia, boisson ordinaire du pays. Coudray n'avait fait usage d'aucun médicament jusqu'à l'arrivée des accidents dont il porte encore aujourd'hui des traces, et il n'avait ni couché ni séjourné dans des appartements nouvellement peints. Enfin, les marmites dont se servent les militaires de la colonie sont soudées, il est vrai, avec une préparation où entre du plomb, mais de la même manière que celles en usage dans les régiments qui ne quittent pas la France.

Cet homme, avant d'embrasser la profession militaire, exerçait celle d'employé à la presse de caractères d'imprimerie. Uniquement occupé à ce genre de travail, il maniait

rarement les caractères d'imprimerie. Jusqu'en 1825, époque à laquelle il entra au service, il n'avait été atteint d'aucune maladie saturnine jusqu'à son arrivée à Cayenne.

Cet homme nous a dit qu'à Cayenne il menait une vie fort régulière; buvant une bouteille de vin par jour, il ne faisait que rarement usage du tafia, et évitait aussi les excès vénériens.

En 1834, étant dans un fort bon état de santé, détaché pour aller à la poursuite des nègres marrons, dans un pays marécageux, humide, les Scarannes de la Gabrielle, il était souvent exposé à la pluie, et à séjourner des heures, des journées entières, les pieds, les jambes et les cuisses plongés dans des eaux bourbeuses. Son alimentation se composait de viandes salées renfermées dans des barils de bois, non revêtus de plomb, et de biscuits de mauvaise qualité; enfin, un peu de tafia composait sa boisson habituelle.

A la suite de fatigues excessives, de ce séjour et de l'usage de cette alimentation, un mois après son retour en ville, il commença à se sentir fatigué, à perdre en partie l'appétit, et à éprouver des pesanteurs à l'estomac et des nausées. Quelques jours après, il avale une tasse de café préparée par des négresses. (On prétend dans le pays que les négresses empoisonnent souvent les blancs.) Un quart d'heure après, des douleurs atroces surviennent, des vomissements opiniâtres se déclarent, alors on l'emporte à l'hôpital. Un camarade de Coudray prend en même temps que lui une tasse de café préparée aussi par des négresses (on ne sait si elle fut puisée dans la même cafetière), ce militaire ne ressentit aucun accident. Notre malade, du reste, n'avait eu aucune relation avec les négresses qui pût inspirer à l'une d'elles le désir de commettre un empoisonnement.

A son entrée à l'hôpital, Coudray présentait l'état suivant :

Douleurs dans tout le ventre, violentes, déchirantes, tortillantes, diminuées, mais momentanément, par la pression ; les exacerbations de douleur étaient si vives, qu'il se couchait à plat ventre, se tordait, s'agitait, poussait des cris, etc. Le ventre était un peu plus gros et plus dur que dans l'état de santé. Une grande quantité de gaz sortait par la bouche ; il y avait des vomissements ; du ténesme du rectum, de l'anorexie et une soif vive. Les fonctions urinaires se trouvaient en bon état. Enfin, le malade ne ressentit aucune douleur le long du rachis.

A la suite de nombreuses et variées médications, le 10 décembre 1854, Coudray sortit guéri de l'hôpital. Le 15 décembre, sans cause connue, il fut presque subitement atteint de douleurs lancinantes dans les membres, accompagnées de crampes ; alors il rentra à l'hôpital. Huit jours après, à ces douleurs s'ajoutèrent des lassitudes, un sentiment de pesanteur et d'engourdissement qui dégénérèrent bientôt en paralysie ; l'abolition du mouvement commença par les membres supérieurs ; en même temps un peu de bégaiement et d'aphonie se déclara. Enfin, la colique revint de nouveau : cette dernière disparut encore, et cela après trois semaines de traitement, tandis que les douleurs et la paralysie continuèrent jusqu'au retour en France, qui eut lieu au mois de mai suivant.

A cette époque, la paralysie était tellement étendue que Coudray ne pouvait se servir de ses membres pour se tenir debout, s'habiller, manger, etc.

Depuis son arrivée sur le continent, les douleurs des membres se dissipèrent insensiblement ; mais la colique re-

vint à plusieurs reprises. A plusieurs reprises aussi la paralysie augmenta, puis diminua d'intensité.

A l'aide de bains de vapeur, et de l'emploi de la strychnine à l'intérieur, la paralysie enfin est arrivée au degré que nous allons indiquer.

État actuel, mai 1840. — Constitution assez forte encore; teinte jaune terreuse de la face; sur la conjonctive on aperçoit une coloration jaune qui se marie avec une teinte bleuâtre; les gencives, un peu violettes, sont le siége d'une congestion sanguine; des dents, recouvertes de tartre, sont dégarnies à leur base d'une portion du rebord gencivaire; langue rosée, humide; bon appétit, soif modérée, digestions faciles, selles régulières; souplesse et bonne conformation du ventre, bon état des voies biliaires et de la rate; absence de toux et d'expectoration, respiration normale; aucune souffrance le long de l'appareil urinaire, urine jaunâtre, sécrétée en suffisante quantité, mise au-dehors avec facilité; cœur à l'état physiologique; pulsations artérielles souples, régulières; bonne chaleur de la peau, intelligence intacte, sommeil facile, absence de céphalalgie.

Membres supérieurs : côté droit. — A l'état de repos, on constate une flexion permanente, presque à angle droit, du poignet, de l'avant-bras et des doigts, sur le métacarpe. L'indicateur et le petit doigt sont un peu moins recourbés que les autres doigts; les mouvements d'extension du poignet n'existent plus. Le malade peut fermer la main, mais il lui est impossible de saisir des objets d'un très-petit volume. L'écartement des doigts n'est possible que dans le sens de la flexion, le mouvement d'extension de ces parties se trouve complètement anéanti; le pouce, demi-fléchi, a perdu ses mouvements d'adduction, d'abduction et d'appo-

sition ; tous les autres mouvements sont libres. On observe une atrophie très-prononcée des régions thénar et hypothénar ; une excavation très-marquée remplace la saillie que présentent ces régions à l'état physiologique. A la réunion des régions carpo-métacarpienne, sur la face dorsale et radiale de la main, apparaissent deux saillies osseuses. On constate une atrophie des plus marquées de la partie postérieure de l'avant-bras ; le relief des muscles a disparu ; sensibilité intacte.

Côté gauche. — Le poignet est légèrement fléchi sur l'avant-bras, mais il peut être étendu complètement lorsque le malade ferme préalablement la main. Les doigts, fortement fléchis, ont perdu leur mouvement d'extension ; leur écartement n'a lieu que dans le sens de la flexion. L'indicateur et le petit doigt sont moins fléchis que les deux doigts du milieu ; le pouce, demi-fléchi, n'a plus libres ses mouvements d'adduction, d'abduction et d'apposition. Les régions thénar et hypothénar ne sont point aussi atrophiées que celles du côté droit, et on n'aperçoit pas de saillie osseuse à la face dorsale de la main. La face postérieure de l'avant-bras, encore sensiblement atrophiée, ne l'est pas autant qu'à droite.

On ne rencontre aucun trouble de la sensibilité.

Membres inférieurs. — Orteils recourbés d'une manière permanente sur la face plantaire des pieds : le malade ne peut les porter dans l'extension ni les écarter ; pied tendu sur la jambe, face dorsale voutée et face plantaire fortement concave, mouvement de flexion aboli.

Lorsque le malade marche, c'est par sauts et par bonds ; il soulève ses membres inférieurs comme des masses inertes, la pointe du pied se dirigeant fortement en bas et le talon

en haut; le sol sur lequel il appuie la pointe du pied dirige d'une manière mécanique ce dernier dans la flexion sur la jambe. La moindre inégalité de terrain l'expose à tomber, aussi élève-t-il le plus qu'il peut ses pieds du sol.

Les divers mouvements abolis le sont un peu moins à gauche qu'à droite; atrophie complète des muscles de la région tibiale; conservation des autres mouvements des membres inférieurs. Toutes ces parties jouissent de leur sensibilité normale; un peu d'infiltration vers les malléoles.

Ainsi on constate une paralysie bornée aux muscles de l'extension des extrémités tant supérieures qu'inférieures.

Diverses médications ont déjà été employées contre cette affection. Des bains sulfureux, de vapeur, etc., des saignées, des vésicatoires, des frictions, la limonade sulfurique, les eaux de Barèges en douche, ont été administrés sans succès marqué.

Tels sont les renseignements, Messieurs, que vos commissaires ont pu obtenir sur les antécédents et sur l'état actuel de ce sous-officier. Doué d'une grande intelligence, et ayant reçu une instruction assez étendue, ce malade a pu entrer très-facilement avec nous dans tous les détails qui le concernent. Nous ajouterons aussi qu'il nous a paru apporter la plus grande exactitude et la meilleure bonne foi possible dans toutes les narrations qu'il nous a faites de son passé.

L'ensemble des phénomènes morbides constatés aujourd'hui chez ce malade ressemble complètement à ceux qui caractérisent la paralysie saturnine. D'un autre côté, si nous pouvons ajouter une complète croyance aux antécédents de ce malade, racontés par lui, nous serons également portés à admettre que cet homme a été atteint antérieurement d'une affection ayant la plus grande ressemblance avec la colique

saturnine. Cependant, je dois le dire dès ce moment, M. Segond, dans son intéressant mémoire sur la névralgie du grand sympathique, rapporte l'histoire de la colique de cet homme : la description qu'il nous donne n'est pas en tout conforme à celle dictée par le malade. Or, nous devons avoir une plus grande confiance dans le récit de notre honorable collègue que dans celui de Coudray, quelque véridique qu'il nous ait paru.

Mais quelle est l'origine de cette maladie? Quel principe morbide a présidé à son développement? C'est ici que notre tâche, nous l'avouons, est difficile. Nous allons néanmoins tâcher de la remplir, soutenu que nous sommes par l'amour de la vérité; par le vif désir que nous éprouvons à voir un jour se déchirer complètement ce voile obscur, qui dérobe encore à nos regards la plupart des questions pathologiques qui concernent certaines maladies propres à quelques pays, et ayant une grande ressemblance avec l'empoisonnement occasionné par les diverses préparations de plomb.

Et d'abord peut-on penser que la profession (d'imprimeur) que Coudray exerçait avant d'être militaire ait eu de l'influence sur les accidents qu'il a éprouvés plus tard? Nous n'oserions l'affirmer; car cet homme était occupé à la presse, genre de travail qui n'occasionne pas l'empoisonnement saturnin. Les occasions rares qu'a eues ce malade de s'exercer à composer avec les caractères d'imprimerie ne nous paraissent guère susceptibles d'être invoquées comme causes, d'autant plus qu'il est difficile d'admettre qu'elles aient pu agir à de si longues distances sans avoir dans l'intervalle fait sentir leur influence morbide. Cependant, comme il est arrivé plusieurs fois que des ouvriers ont travaillé pendant un certain temps des préparations de plomb sans être d'a-

bord atteints de maladie saturnine, et que ce n'est qu'après une ou plusieurs années de cessation de leur profession que l'empoisonnement s'est déclaré, nous ne voudrions pas affirmer d'une manière absolue que l'ancienne profession de Coudray n'a eu absolument aucune part à la manifestation de sa paralysie.

Les vicissitudes atmosphériques au milieu desquelles Coudray s'est trouvé accidentellement placé peuvent-elles être plus logiquement invoquées comme causes provocatrices de la paralysie? Nous sommes portés à le croire. Nous avons rapporté ailleurs (*Traité des maladies de plomb*, t. II, p. 51) des observations de paralysie partielle des muscles extenseurs des membres chez des individus qui s'étaient exposés à des transitions brusques de température, du chaud au froid. Nous serions encore plus portés à admettre cette circonstance comme cause provocatrice de la paralysie, si cet homme ne nous avait répété à plusieurs reprises que, quelques heures avant le développement des accidents, il prit une tasse de café préparée par des négresses, qui ont la réputation *d'être empoisonneuses*. Il est bien vrai que déjà Coudray était un peu indisposé, et qu'un de ses camarades prit à peu près en même temps que lui une tasse de café préparée par des négresses; mais Coudray ignore si les deux tasses de café furent puisées dans la même cafetière. Du reste, l'analyse de cette liqueur ne fut point faite, non plus que les vomissements qui survinrent presque immédiatement après; nous regrettons vivement d'être privés de pareils renseignements.

Enfin, en ce moment, l'absence complète chez ce malade des signes de la présence du plomb dans son économie, teinte bleuâtre des gencives, noirâtre des dents, intéressa

turnin, etc., nous prouve qu'actuellement cet homme n'est point sous l'influence de l'intoxication saturnine, mais ne nous prouve pas qu'il n'y ait jamais été.

En résumé, notre malade a été atteint d'une maladie des voies digestives, hépatiques et urinaires, ayant, d'après la narration de M. Segond, des ressemblances et des dissemblances avec la colique saturnine. Cette affection est suivie de la manifestation de la perte du mouvement d'extension des extrémités des membres supérieurs et inférieurs, paralysie parfaite image de celle qui caractérise une des formes de l'empoisonnement saturnin. Cet individu a exercé une profession dont les ouvriers peuvent contracter des maladies saturnines, et il a avalé une boisson qui a été suivie presque immédiatement des accidents précités; d'un autre côté, il s'est trouvé exposé, dans un climat malsain, à toute espèce de vicissitudes atmosphériques, que plusieurs regardent comme pouvant donner naissance à ces deux maladies. L'appréciation que nous avons faite de l'influence de chacune de ces causes nous porte à penser, sans preuve certaine cependant, que c'est la dernière circonstance qui a occasionné la paralysie dont est encore atteint aujourd'hui Coudray.

Cette seule observation ne nous prouve donc pas qu'il y ait à Cayenne une maladie produite par le climat de ce pays et semblable à l'empoisonnement saturnin; elle ne prouve pas non plus que cette maladie ne règne pas endémiquement dans cette contrée intertropicale. Nous nous trouvons toujours dans la même incertitude relativement à l'étiologie, à l'existence et à la physionomie de la colique végétale, dite des Indes, de Cayenne. Espérons que cette incertitude cessera bientôt, grâce à l'activité et au zèle d'un

de nos correspondants, M. Segond, qui cherchera, je l'espère, à éclairer complètement ce point important de la pathologie par de nouvelles recherches faites avec toute la sévérité et tout le soin possible, et en dehors des opinions préconçues des auteurs qui ont écrit sur cette maladie sans l'avoir jamais observée. C'est alors que nous nous estimerons heureux d'avoir par nos doutes provoqué des recherches propres à éclairer cette belle question; et si l'on parvient un jour à prouver l'existence de cette mystérieuse maladie, eût-elle la même physionomie que celle produite par le plomb, ce qui ne nous paraît pas probable, nous serons des premiers à admettre ces vérités; car, avant tout, nous aimons et recherchons la vérité, et nous croyons qu'on peut quelquefois appliquer à la médecine cet adage :

Le vrai peut quelquefois n'être pas vraisemblable.

DU

TRAITEMENT DU VER SOLITAIRE PAR LA FOUGÈRE MALE,

Mise en parallèle avec l'écorce de la racine du grenadier sauvage;

PAR M. RONZEL PÈRE,

Docteur en médecine à Saint-Étienne-aux-Claux (Corrèze).

Un grand nombre de médecins nous ont enseigné la méthode d'expulser le ver solitaire du tube intestinal, et leur traitement a presque uniquement consisté dans l'administration de la racine de fougère mâle ou de l'écorce de la

racine de grenadier sauvage; mais peu se sont suffisamment étendus sur les accidents qu'il produit et sur les signes qui indiquent sa présence.

Ces signes sont équivoques et pathognomoniques. Les équivoques, en assez grand nombre, consistent principalement dans des coliques légères et fréquentes, des malaises plus fréquents encore, des inquiétudes incessantes, des cardialgies, principalement à jeun; des douleurs sympathiques dans diverses parties, dans le dos surtout; des borborygmes, des ennuis qui font désespérer les malades de leur guérison, un sentiment de froid dans l'abdomen et les extrémités inférieures, des sensations incommodes d'incube et de succion vers l'épigastre; des douleurs à la poitrine qui s'étendent souvent jusqu'à l'épaule, des démangeaisons aux narines, au fondement, assez souvent des attaques épileptiques qui persistent ordinairement jusqu'à l'expulsion du ver. Tous ces signes, rarement réunis sur le même individu, ne donnent pas une certitude de la présence du ver : le vrai signe, le signe certain, le signe pathognomonique, se décèle par la présence des débris qui se trouvent dans les matières fécales des malades.

Ces débris paraissent plus ou moins souvent, au nombre d'un, de deux, de trois et quelquefois de plusieurs. C'est presque toujours des articulations séparées, bien distinctes, qui se remuent parfois; d'autres fois, ce sont des lambeaux plus ou moins longs du ver désorganisé et sans vie. Ces débris ou lambeaux nous annoncent toujours, de la manière la plus certaine, la présence du ver, et il est prudent de ne pas hasarder le remède sans cette certitude. Deux fois, sur l'insistance des malades et la présence de la plupart des signes

équivoques ci-dessus relatés, j'ai administré la fougère mâle, et deux fois le traitement a échoué.

Le ver solitaire ne produit pas toujours les mêmes accidents chez tous les malades : il en est qui en sont peu incommodés ; c'est en général ceux qui l'ont gardé peu de temps. Ses ravages augmentent au contraire chez ceux qui en sont atteints depuis deux et trois années, et surtout depuis plusieurs. Ils deviennent valétudinaires, perdent l'appétit, maigrissent et éprouvent des sensations si incommodes, qu'ils ne peuvent les exprimer. Quelques-uns deviennent sujets à des attaques épileptiques qui persistent jusqu'à la mort ou à la destruction du ver, qui est expulsé quelquefois mopinément sans avoir pris aucun remède.

Je citerai ici un exemple remarquable des ravages produits par le ver solitaire lorsqu'on le garde long-temps.

Louis Chevalier, cultivateur, d'un tempérament robuste, âgé de quarante-un ans, du village de Crescence, près Herment (Puy-de-Dôme), était atteint du ver solitaire depuis dix ans. Après avoir éprouvé la plupart des accidents dont j'ai parlé, Chevalier était devenu tellement valétudinaire qu'il ne quittait plus le lit. Il y était toujours en mouvement, se plaignant continuellement de maux divers ; remuant sans cesse ses bras et ses jambes, devenus tellement flexibles qu'il portait ses talons derrière la nuque. Il était fortement amaigri, ne prenant pour tout aliment que trois ou quatre litres de lait par jour.

Louis Chevalier avait consulté bien des médecins dans l'espace de dix ans et fait beaucoup de remèdes ; mais toujours inutilement : on n'avait pas pensé au ver solitaire ni à son antidote. Appelé auprès de lui, je m'informai s'il ne rendait point, de temps en temps avec les fèces, de petits

morceaux de ver blancs et plats : sur sa réponse affirmative, je fus convaincu qu'il avait le tœnia, surtout lorsqu'il m'assura qu'il faisait de ces débris souvent et depuis fort long-temps.

Je lui administrai, sans aucune préparation, la fougère mâle, à la méthode de M. Bourdier : le ver fut rendu le même jour dans un lavement fait avec la même décoction. Chevalier fut débarrassé des maux divers qu'il avait éprouvés et bientôt rétabli. Il a toujours joui depuis d'une bonne santé, et n'est mort que l'année dernière, âgé de quatre-vingt-un ou quatre-vingt-deux ans. Le lait, qu'il prenait en quantité, le soulageait toujours pour quelques moments. Il est constant qu'il soulage aussi les autres personnes atteintes du tœnia.

Quelques médecins prétendent aussi que l'eau froide calme les douleurs occasionnées par le ver solitaire en l'engourdissant; je n'ai pu vérifier le fait : tous les calmants ordinaires ne produisent que des effets passagers.

J'ai pu me convaincre, dans ma pratique, que le tœnia se renouvelait quelquefois au bout d'un certain temps, et je l'ai fait rendre jusqu'à trois fois à la même personne, dans l'espace de dix-huit mois. Il ne m'est jamais arrivé d'en faire rendre deux à la fois. Ayant la précaution de délayer les matières avec lesquelles il vient après le purgatif, dans plusieurs seaux d'eau, j'ai pu me convaincre qu'il n'y avait qu'un seul ver en ne voyant qu'une seule tête jointe à un col assez allongé. Il ne m'est pas arrivé non plus de le voir sortir par l'effet des vomitifs.

Il est fort difficile de s'assurer de la longueur du ver solitaire, parce qu'il vient presque toujours en débris de diverses longueurs ; une seule fois, dans quarante-quatre ans

de pratique, je l'ai vu sortir en vie et en une seule pièce : je vidai le vase où il fut rendu, dans cinq ou six seaux d'eau. Le ver étant vivant, s'y déploya et y nagea comme un poisson ; je pus l'examiner à ma fantaisie, voir son long col et sa petite tête ; il faisait trois tours entiers dans le grand bassin, et je pus évaluer sa longueur à cinq ou six mètres : il cessa de vivre après cinq ou six minutes. La femme qui le portait, mariée et mère de plusieurs enfants, était devenue épileptique et passait dans sa commune pour être atteinte du haut-mal. Elle fut délivrée de ses attaques peu de temps après le traitement. Elle vit encore et se porte bien.

J'administre la fougère mâle sans aucune préparation, et j'ai l'habitude de faire arriver les malades chez moi la veille, afin de donner le remède moi-même le lendemain de grand matin, et de m'assurer de la sortie du ver en délayant les matières rendues, après le purgatif, dans quelques seaux d'eau que l'on décante doucement : le ver se trouve au fond du bassin, tout en débris, d'une, de deux, de trois ou d'un grand nombre d'articulations. Il vient presque toujours dans la matinée, tantôt dans la première selle, tantôt dans la seconde, tantôt dans la troisième ; quelquefois, mais très-rarement, dans l'après-dîner. Il sort presque toujours en masse dans une des premières selles ; on n'en trouve presque plus ou seulement de petits débris dans les subséquentes. Il serait difficile d'expliquer comment le tœnia vient ainsi en débris ou lambeaux, peu d'heures après l'administration du spécifique : nul doute que, soit la fougère mâle, soit l'écorce de la racine de grenadier sauvage ne soit son véritable poison et que le purgatif que l'on donne, après l'administration de la fougère mâle, n'agisse ici que comme simple évacuant ; mais la désarticulation n'est pas aussi concevable.

Je n'ai jamais choisi d'époque, ni du mois, ni de la lune, pour administrer la fougère mâle à laquelle j'ai dû donner la préférence, parce qu'elle m'a toujours réussi. J'ai toujours eu soin de la faire préparer sous mes yeux, de la faire monder exactement, de faire retrancher l'extrémité sèche de chaque gousse, de la faire sécher doucement au four et de renfermer la poudre dans un bocal bien bouché : peut-être dois-je mes succès constants à toutes ces précautions.

Quoi qu'il en soit, le traitement du ver solitaire n'est plus un problème depuis long-temps : la méthode de madame de Nouffer eut une grande vogue pendant bien des années; mais, comme toutes les bonnes méthodes, elle eut ses détracteurs. On se récria contre le purgatif drastique qui suivait l'administration de la fougère mâle; en effet, le purgatif n'était pas admissible dans tous les cas : chez les personnes débiles d'une constitution nerveuse, chez celles surtout qui ont le tube intestinal agacé, irrité, on modifia le purgatif et le remède sans y renoncer.

M. Bourdier, médecin de la Faculté de Paris, prescrivit une forte décoction de la racine de fougère mâle avec un gros (4 grammes) d'éther, à prendre par verrées le matin à jeun. Il donnait un lavement avec la même décoction et deux gros d'éther lorsque le ver était présumé dans les intestins. Il donnait deux onces d'huile de ricin une heure après la dernière prise de la décoction.

Le remède eut de grands succès; mais le plus souvent il fallait le donner deux et trois jours de suite pour faire sortir le ver. J'ai employé cette méthode dès les premières années de ma pratique, et elle m'a réussi; mais la durée du traitement me déconcerta, et elle déplaisait aux malades : je me suis

convaincu depuis que la poudre est plus efficace, et j'y ai toujours recours.

MM. Vieusseux, Odier et les autres médecins de Genève, eurent recours à l'huile de ricin, ainsi que M. Bourdier; mais ils administrèrent la fougère mâle en poudre : ils faisaient prendre trois ou quatre gros de cette poudre, selon l'âge et la force du tempérament, le matin à jeun en une seule dose, après l'avoir réduite en bols. Ainsi que M. Bourdier, ils faisaient prendre, deux heures après, deux onces d'huile de ricin en deux ou trois prises dans du bouillon de bœuf : quelques heures après le ver était rendu presque toujours désorganisé.

Cette méthode devint presque générale et obtint les plus grands succès; j'en fis usage, et depuis quarante ans je n'y ai pas renoncé. Exerçant la médecine dans les campagnes et dans un grand nombre de communes où le lait fait une partie de la nourriture du cultivateur, j'ai eu à traiter souvent le ver solitaire chez l'adulte et dans l'adolescence; je ne l'ai pas encore rencontré dans les cinq ou six premières années de la vie, et bien rarement dans la classe élevée, qui suit un régime tonique et qui fait usage de substances animales, ce qui semble accréditer l'idée généralement reçue que le lait engendre les vers et le tœnia comme les autres.

La vraie fougère mâle (*polypodium filix mas*), bien préparée et bien conservée, administrée selon la méthode des médecins de Genève, m'a constamment réussi; je dis constamment, puisque je n'ai pas eu un insuccès dans quarante ans de pratique, et je l'ai bien administrée plus de cent cinquante fois dans ce laps de temps.

J'ai toujours réduit la poudre en bols au moyen du sirop de fleurs de pêcher, et j'en ai fait tantôt plus, tantôt moins,

selon la dose de la poudre et la facilité qu'ont les malades à avaler les bols ; j'en fais le plus souvent trente ou trente-six que je fais avaler dans l'espace d'un quart d'heure, ayant soin de les imbiber avec du sirop ci-dessus ou tout autre, pour faciliter la déglutition. Administré de cette manière, le remède ne répugne à personne et n'excite point de nausées ; les malades n'éprouvent que de légères pesanteurs et le supportent aisément. Jamais je n'ai vu rendre les bols. Il n'est pas de toute rigueur, comme le prescrivent les médecins de Genève, de donner l'huile de ricin dans du bouillon de bœuf ; je l'ai donnée dans du bouillon de volaille et de veau indifféremment. Il n'est pas non plus toujours nécessaire d'en donner deux onces : certains malades sont purgés et rendent le ver à la seconde prise.

J'ai donné la fougère mâle à tous les tempéraments, depuis deux jusqu'à quatre gros, selon l'âge, la faiblesse ou la force du tempérament, et je l'ai toujours trouvée sans inconvénients ; elle n'a jamais produit de mauvais effets entre mes mains, et les malades sont guéris dès le lendemain ou le surlendemain. Ce traitement est, sans contredit, le plus simple, le plus commode et le plus efficace ; et, quoique j'aie toujours employé l'huile de ricin pour expulser le ver, j'ai la croyance que tout autre purgatif approprié produirait le même effet.

De nos jours et depuis bien des années l'écorce de la racine de grenadier sauvage a prévalu. Le remède a été prôné largement ; tous les journaux scientifiques l'ont préconisé ; la *Revue médicale*, toujours disposée à propager les bonnes méthodes, comme à combattre les mauvaises, a inséré dans ses feuilles diverses notes favorables à l'opinion générale.

Je suis loin de vouloir jeter de la défaveur sur un remède

connu des anciens, fortement employé par eux, et qui a presque toujours soutenu sa réputation; mais par quelle fatalité ce remède, employé même avant l'ère chrétienne et si préconisé depuis une vingtaine d'années, est-il resté dans l'oubli durant quatorze à quinze cents ans, tant en France qu'en Europe? Les Anglais l'ont signalé de nouveau à l'attention des praticiens depuis une trentaine d'années, et M. Gomes, médecin de Lisbonne, par son mémoire, traduit en français par M. Mérat, n'a pas peu contribué à lui donner de la faveur. Ce médecin a indiqué les véritables doses du remède, et sa méthode a été généralement suivie par ses contemporains comme par ses successeurs. Les médecins d'aujourd'hui l'ont presque exclusivement adoptée : elle consiste à faire bouillir deux onces d'écorce fraîche de la racine dans une livre et demie d'eau, réduite à une livre, que l'on donne le matin à jeun de demi-heure en demi-heure. Il n'est fait mention d'aucun purgatif, ce qui peut être regardé comme un défaut de cette méthode.

Ce remède réussit généralement : ceux qui le préconisent assurent qu'il réussit deux fois sur trois; d'autres trois fois sur quatre; d'autres prétendent qu'il manque assez souvent son effet, que l'écorce s'altère facilement, qu'on ne peut pas la conserver long-temps, et que celle du commerce est généralement mauvaise; ensuite, cet arbrisseau, qui croît naturellement en Provence, est assez rare dans plusieurs contrées : ses effets ne sont pas toujours innocents; les malades éprouvent souvent, après son ingestion, des vertiges, des étourdissements, une sorte d'ivresse, quelquefois de véritables mouvements convulsifs, plus souvent des syncopes, accidents passagers à la vérité, qui intimident les malades et le médecin.

Quoique la méthode de M. Gomes soit généralement suivie, des médecins d'une grande réputation, tels que MM. Deslandes, Mérat, Bourgeois, etc., ont varié l'administration de ce remède : les uns ont donné l'extrait alcoolique; d'autres, la décoction très-rapprochée ; d'autres, très-étendue ; d'autres, la poudre à petites prises ; d'autres enfin ont donné le remède en un ou deux jours, et d'autres en plusieurs. Tous ont eu des succès et des insuccès. N'ayant jamais donné l'écorce de grenadier sauvage, je ne puis invoquer ma pratique sur ses résultats : elle m'a appris cependant que le remède manquait assez souvent son effet ; j'en citerai deux faits des plus concluants :

M. l'abbé Lecour, du canton de Cryq (Creuse), faisant son séminaire à Limoges, y fut atteint du ver solitaire qui l'avait rendu valétudinaire ; la décoction de l'écorce de grenadier sauvage lui fut administrée à trois reprises sans la moindre apparence de succès : il sortit sans être guéri. Arrivé chez moi durant les vacances, je lui administrai la poudre de fougère mâle réduite en bols, et deux heures après trois prises d'huile de ricin, selon la méthode des médecins de Genève. Le ver fut rendu sur les onze heures sans le moindre accident. M. Lecour partit le même soir pour se rendre chez lui, très-content d'être débarrassé de *son cruel ennemi*.

M. Bourderionnet, du même canton, aussi séminariste à Limoges, se rendit chez moi, l'année d'après, également pendant les vacances. Il avait fait usage plusieurs fois de l'écorce de grenadier sauvage pour se débarrasser du ver solitaire dont il était atteint. Le lendemain de son arrivée, je lui administrai, de grand matin, demi-once de la poudre de fougère mâle, réduite en bols, avec le sirop de fleurs de

pêcher, le tout en dix minutes. Deux heures après la première prise de l'huile de ricin, le ver fut rendu en mille débris et sans colique. Il partit le lendemain de la maison, se disant guéri.

Il est donc constant que l'écorce de la racine de grenadier sauvage n'est pas toujours un remède certain; que cette écorce, de l'aveu de ceux qui la préconisent, s'altère aisément; qu'on ne la trouve pas toujours commodément, et que son administration est souvent suivie de légers accidents.

Il n'en est pas ainsi de la racine de fougère mâle. On peut l'avoir toujours fraîche; on la trouve partout; le remède ne coûte rien; ses bons effets sont constants, prompts et sans accidents.

La fougère mâle est donc, sans contredit, le véritable spécifique du ver solitaire, comme le quinquina est celui des fièvres intermittentes. Et par quel prestige, ou plutôt par quelle manie, prétendre-t-on de nos jours une infinité de succédanés à tous nos bons remèdes? Et n'en est-il pas de même de toutes nos bonnes méthodes de traitement? L'esprit de tout renouveler et de tout créer a fait bien du mal à la science depuis une trentaine d'années. On l'a hérissée de noms barbares, de dénominations inconnues; on ne peut plus l'étudier dans une multitude d'ouvrages nouveaux qui se succèdent journellement; chacun veut mettre son cachet à sa production. Et comment sortir de ce chaos de mots et de méthodes nouvelles? Où trouver la définition de tant de termes absurdes, incompréhensibles? il faudrait faire chaque année des dictionnaires au goût des novateurs. Plus de respect pour les auteurs originaux, pour les grands maîtres! Heureusement que des hommes mûrs, des hommes sans

passion, de grands médecins dévoués à la conservation des bons principes combattent avec force cette divergence des esprits, ces systèmes ridicules, ces théories nées du délire, ou plutôt enfantées par l'orgueil ou le désir de se faire un nom. Grâces soient rendues à ces hommes recommandables qui soutiennent l'édifice de la science au risque de s'attirer des reproches (*diligunt medicos, artem sed magis amant*); ils l'empêcheront de s'écrouler, et leur nom passera à la postérité.

OBSERVATIONS

SUR L'EMPLOI DES FRICTIONS MERCURIELLES A HAUTE DOSE DANS LE TRAITEMENT DE LA MÉNINGITE;

PAR J. MAZADE,

Docteur en médecine de la Faculté de Paris à Anduze (Gard).

(Mémoire lu à la Société de médecine de Paris, et imprimé par décision de la Société.)

L'emploi des frictions mercurielles, dans le traitement de la méningite, n'est pas nouveau ; il y a plus d'un demi-siècle que Percival et Dobson, les premiers, en constatèrent l'efficacité. Plus tard, Odier, Coindet et Delpech le tentèrent aussi avec succès; et récemment MM. Liégard, Barré et Guersent en ont obtenu des effets également avantageux.

Cependant, la science ne possède encore qu'un petit nombre d'exemples qui témoignent en faveur de cette médica-

tion. Un pareil résultat provient, sans doute, de la gravité incontestable de la méningite; mais est-ce là l'unique cause qu'il reconnaît? et ne doit-on pas l'attribuer aussi en partie à ce que, le plus souvent, on n'a mis en usage cet agent thérapeutique que dans une période de la maladie trop avancée et rarement susceptible d'une terminaison favorable sous l'influence d'un traitement quelconque? Telle est, du moins, la présomption que tendent à confirmer les observations que j'ai recueillies et qui font le sujet de ce travail.

Ces observations me paraissent indiquer, non-seulement l'efficacité, mais encore l'innocuité des frictions mercurielles à haute dose dans le traitement de la méningite. L'amélioration des symptômes et la guérison y succèdent d'une manière si prompte et si proportionnelle à leur emploi, qu'on ne saurait, à mon sens, se refuser de reconnaître dans une telle succession, non pas une simple coïncidence, mais la relation la plus évidente de cause à effet. Une seule fois le ptyalisme se déclara; loin de constituer un accident redoutable, il sembla favoriser et hâter même la solution heureuse de la maladie. Dans tous les autres cas, tantôt l'action du mercure se montra très-peu manifeste ou nulle sur la membrane muqueuse de la bouche et sur les glandes salivaires, et tantôt elle parut s'exercer principalement sur les intestins en augmentant leur sécrétion.

Ce n'est qu'après avoir constaté l'impuissance ou, du moins, l'insuffisance de la méthode anti-phlogistique la plus active que j'ai eu recours à l'usage des frictions mercurielles. Je n'ai pas cru devoir débuter par l'emploi d'une médication qu'une expérience assez souvent répétée n'avait pas encore sanctionnée.

Les résultats heureux que j'ai retirés de ce mode de trai-

tement sont, à la vérité, peu nombreux ; mais réunis à ceux de même nature que nous présente la science, j'ai l'intime conviction qu'ils fournissent un ensemble de preuves déjà suffisantes pour mériter l'attention des praticiens, et les engager à tenter une ressource thérapeutique aussi puissante dans une maladie dont l'extrême gravité justifie pleinement les essais d'une sage et prudente expérimentation.

OBSERVATION PREMIÈRE.

Pleuro-pneumonie avec quelques symptômes cérébraux; traitement anti-phlogistique, sueurs, résolution. — Convalescence, symptômes cérébraux et abdominaux intenses, traitement anti-phlogistique impuissant. — Frictions mercurielles à haute dose, amélioration. — Salivation, guérison.

B..., âgé de cinquante-cinq ans, d'un tempérament sanguin et d'une forte constitution, éprouva, dans la nuit du 5 au 6 janvier 1838, un violent frisson, et dès le matin de la fièvre, une douleur aiguë sous le sein droit, de l'oppression et de la toux.

Le troisième jour de la maladie, je fus appelé. Il y avait eu de l'agitation et du délire pendant la nuit. J'observai l'état suivant : mouvement fébrile intense, respiration accélérée, laborieuse ; toux fréquente, suivie d'une expectoration visqueuse et sanguinolente ; douleur vive au-dessous du sein droit ; dans cette même région s'entendait du râle crépitant qui masquait, en grande partie, le bruit normal de la respiration ; peau sèche, pouls fréquent et plein, céphalalgie, décubitus dorsal, langue blanchâtre, soif augmentée, abdomen nullement tendu et indolent, constipation. Saignée de

16 onces, sangsues nombreuses sur le point de côté, boissons émollientes ; le sang tiré de la veine se recouvre d'une couenne épaisse.)

Le 9, l'agitation et le délire ont été moins prononcés pendant la nuit. Diminution de la douleur pleurétique, mais persistance de la dyspnée, du râle crépitant et des autres symptômes de la veille. (Saignée, sang également couenneux.)

Le 10, amélioration notable : respiration plus libre, prédominance du bruit d'expansion pulmonaire sur le râle crépitant, chachats moins visqueux et à peine mouillés, toux moins fréquente, peau moite, céphalalgie nulle, fièvre moindre. (Quinze sangsues sur le côté droit de la poitrine.)

Le 11, sueurs abondantes dans la nuit. Le bruit de la respiration est appréciable et net dans tous les points du poumon, absence complète de râle crépitant, toux rare, expectoration pareille à celle de la bronchite aiguë, cessation du mouvement fébrile. La peau continue à être recouverte de sueur.

Le 12, il n'existait plus de symptômes locaux ni généraux de pleuro-pneumonie.

Les jours suivants, quoique l'exploration la plus attentive et souvent renouvelée de la poitrine ne fournisse que des signes négatifs, qu'il n'y ait plus de toux et que la respiration soit parfaitement libre, le malade reste alité, triste, sans forces, sans énergie morale ; il éprouve du brisement dans les membres, un sentiment général de fatigue, du malaise, de la soif, de l'inappétence, et une tendance presque continuelle au sommeil ; la tête est lourde, le front douloureux, le pouls un peu fréquent ; un mouvement fébrile se déclare toutes les nuits.

Le 16, le malade fut, pendant la nuit, plus inquiet, plus agité, et il délira plusieurs fois; fièvre intense, céphalalgie vive, somnolence, face rouge, yeux très-sensibles à l'impression de la lumière, conjonctives injectées, langue blanche à la base, rouge aux bords et à la pointe; soif, nausées et vomissements fréquents; ventre souple, seulement sensible à la pression dans la région épigastrique; légère épistaxis, décubitus en supination; de temps en temps on remarquait de l'incohérence dans les idées; nuls signes du côté de la poitrine. (Sangsues aux apophyses mastoïdes, cataplasmes sur l'épigastre.)

Le 17, pendant la nuit, paroxysme violent avec délire fréquent et efforts pour quitter le lit, céphalalgie intense, forte coloration de la face, pupilles contractées, sensibilité de la rétine très-exagérée, alternatives d'assoupissement et d'agitation. Lorsqu'on interroge le malade, il répond juste d'abord; mais il ne tarde pas à tenir les propos les plus incohérents, et à entrer dans un état d'exaltation exprimé par l'augmentation de la rougeur de la face et de la fréquence du pouls, par une grande loquacité, et par des tentatives énergiques pour s'échapper de son lit; bientôt, fatigué, il s'assoupit. Soif vive, langue rouge et sèche, abdomen un peu développé, épigastre douloureux, quelques selles liquides, pouls plein et très-fréquent, épistaxis plus abondantes que la veille, respiration normale. (Saignée, sang nullement couenneux, sangsues à l'épigastre.)

Le 18, agitation violente, délire à peu près continuel; dans la nuit, mêmes symptômes que la veille. De plus, la langue a bruni, elle est tremblante, quelques fuliginosités recouvrent les lèvres et les gencives, la diarrhée est plus fréquente, selles et urines involontaires; abdomen météorisé,

mais indolent ; soubresauts des tendons, légers mouvements convulsifs des paupières, des yeux et des lèvres, tremblement des mains; plusieurs fois l'agitation fut telle que le malade, les yeux fixes et largement ouverts, délirait, vociférait et déployait une force musculaire des plus énergiques. Le pouls était petit et très-fréquent. (Deux gros d'onguent mercuriel double sont employés toutes les trois heures en frictions sur l'abdomen.)

Le 19, le même état persiste. (Continuation des frictions mercurielles.)

Le 20, le paroxysme de la nuit a été plus court et moins intense. La céphalalgie, l'assoupissement et l'agitation ont subi une notable diminution; les soubresauts des tendons et les autres mouvements convulsifs sont plus rares; la diarrhée continue, mais la volonté préside aux évacuations; le délire ne se déclare qu'à de longs intervalles; le ventre est moins tendu, le pouls a perdu de sa fréquence et de sa petitesse; la bouche se dépouille de son état fuligineux, et la langue commence à s'humecter. (Même traitement.)

Le 21, l'amélioration se soutient; elle ne fait pas de progrès; la bouche est très-humide, les gencives sont rouges, engorgées et sensibles. (Même traitement.)

Le 22, nuit calme, sommeil, l'état d'irritation de la bouche a augmenté. Une exsudation blanchâtre recouvre plusieurs points de la membrane muqueuse. Un flux abondant de salive est survenu; l'amélioration qui s'est déclarée depuis deux jours offre un accroissement des plus remarquables; l'assoupissement a cessé, l'expression de la face est presque naturelle. Ce n'est que lorsque le malade a parlé trop long-temps qu'il arrive un peu d'incohérence dans ses propos. Le pouls ne conserve qu'une légère fréquence; le

front n'est plus douloureux ; le ventre est affaissé et complètement indolent ; plus de soubresauts dans les tendons ; diminution de la diarrhée. Ce qui occupe le plus l'attention du malade c'est l'état pathologique de la bouche qui lui inspire un sentiment continuel d'alarmes et lui arrache de temps en temps des gémissements. (Cessation des frictions mercurielles.)

Dès ce jour la convalescence fit des progrès rapides et non interrompus. Le ptyalisme fut abondant pendant quelques jours ; des sangsues au cou, des gargarismes adoucissants, et plus tard acidules et astringents, furent les seuls moyens mis en usage pour combattre ce résultat de l'action du mercure.

La maladie qui apparut la première, et dont j'ai pu rapporter les détails, à cause de l'habitude que j'ai adoptée, depuis quelques années, de recueillir l'histoire de tous les cas de pneumonie que j'observe, afin d'établir un parallèle entre les effets du traitement généralement usité et ceux de l'emploi du tartre stibié à haute dose ; cette maladie, dis-je, était d'un diagnostic facile ; elle offrait les signes les plus évidents d'une pleuro-pneumonie et dès le début quelques désordres cérébraux. Combattue par un traitement anti-phlogistique des plus énergiques, elle marcha rapidement vers la résolution qui s'accomplit bientôt sous l'influence d'une diaphorèse abondante et spontanée. Les désordres de l'appareil nerveux se dissipèrent après les premières émissions sanguines. La convalescence fut enrayée et troublée par l'invasion de symptômes qui ne devaient pas être attribués à la persévérance de l'inflammation thoracique. C'étaient les prodrômes d'une affection nouvelle qui ne tarda pas à se caractériser de la manière la plus grave. Cette nouvelle

affection se traduisait à la fois par des symptômes cérébraux et par des symptômes abdominaux; mais les troubles fonctionnels de l'encéphale se montrèrent les premiers : ils s'étaient déjà manifestés au début de la maladie antécédente, et ils présentèrent constamment une prédominance incontestable sur les autres. Cet ensemble de phénomènes morbides appartient-il à la méningite ou bien à la fièvre typhoïde? L'opinion qui me paraît la plus probable est de les rapporter à la première de ces maladies, de considérer les désordres des voies digestives comme constituant une véritable complication. Cependant la forme ataxique de la fièvre typhoïde offre une telle analogie avec la fièvre cérébrale, qu'il est assez souvent fort difficile d'établir un diagnostic différentiel bien précis entre ces deux maladies.

Cette observation m'a paru servir de transition bien naturelle entre celles que j'ai publiées sous le nom de fièvres typhoïdes et celles dont je vais offrir le tableau. Dans ces dernières on trouvera exprimées au plus haut degré et de la manière la moins douteuse, les signes qui sont attribués unanimement à la méningite. S'il survient quelques phénomènes anormaux du côté de l'appareil de la digestion, les phénomènes sont les résultats probables de l'action des frictions mercurielles; d'ailleurs ils se montrent si peu saillants qu'ils n'aggravent nullement l'état des malades.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Céphalalgie, vomissements, agitation, délire, mouvements convulsifs de la face, traitement anti-phlogistique et révulsif sans effet. — Aggravation des symptômes, frictions mercurielles à haute dose; amendement, rechute. — Nouvel emploi des frictions mercurielles. — Dysenterie, guérison.

G..., âgé de seize ans, d'une intelligence bien développée et d'une constitution en apparence débile, quoique ayant toujours joui d'une bonne santé, fut pris le 5 septembre 1838, sans cause appréciable, de céphalalgie accompagnée de morosité et de propension au sommeil.

Trois jours après, se sentant plus malade, il fut obligé de prendre le lit. Je le vis alors pour la première fois; il était dans l'état suivant : air préoccupé, visage animé, douleur sus-orbitaire aiguë, plaintes réitérées, somnolence alternant avec un état d'inquiétude et d'agitation, de temps en temps paroles vagues, langue naturelle, soif nullement augmentée, inappétence, nausées, quelques vomissements, abdomen souple et indolent, pouls fréquent et plein.

Pendant quatre jours ces phénomènes morbides s'accrurent progressivement, malgré l'emploi d'un traitement anti-phlogistique et révulsif des plus énergiques.

Le 12, le malade éprouvait des symptômes beaucoup plus graves : expression douloureuse de la physionomie, céphalalgie dont la violence lui arrachait des cris aigus, face tantôt très-colorée tantôt très-pâle, yeux brillants et très-impressionnables à la lumière, pupilles contractées, muscles de la face et des globes oculaires agités de mouvements convulsifs, exaltation et trouble fréquent des facultés intel-

lectuelles, mouvements réitérés des bras pour se découvrir; soubresauts des tendons; nombreuses alternatives d'une grande agitation avec délire aigu et vociférations et d'assoupissement avec rêvasseries; plusieurs fois le malade se plaça brusquement sur son séant et chercha à quitter son lit; vomissements assez fréquents accompagnés quelquefois de hoquet, constipation, aridité de la peau, grande fréquence du pouls, nuls signes d'irritation du côté des voies digestives. (Dès le matin, frictions sur le ventre et les cuisses, répétées toutes les trois heures avec deux gros d'onguent mercuriel double pour chaque fois.)

Le 13, persistance des mêmes symptômes jusque dans l'après-midi; alors, diminution progressive de ces symptômes. (Même traitement.)

Le 14, l'amélioration a fait de nouveaux progrès; pendant plusieurs heures, l'intelligence présente une lucidité parfaite. Lorsque le délire se reproduit, ce n'est que d'une manière tranquille, et le plus ordinairement il a pour objet une idée fixe, celle de la perte d'une somme d'argent considérable que le malade croit avoir trouvée pendant la nuit. Il existe assez souvent de la somnolence, mais rarement de l'agitation; les pupilles sont dans leur état normal, les mouvements convulsifs de la face et les soubresauts des tendons ont entièrement cessé; la peau est halitueuse et le pouls moins fréquent. Les gencives sont devenues un peu rouges, tuméfiées et douloureuses; cependant la sécrétion salivaire n'est pas notablement augmentée. (Réduction des frictions mercurielles à quatre.)

Le 15, les facultés intellectuelles ne se montrent plus altérées qu'à de longs intervalles, et uniquement sous le rapport de l'idée fixe indiquée; le plus souvent même, alors, le

malade dit que cette préoccupation de son esprit est le résultat d'un rêve. Les autres désordres nerveux ne se reproduisent plus ; légère diarrhée, sans douleur ni tension abdominales, sans rougeur ni sécheresse de la langue ; l'état d'irritation des gencives reste stationnaire. (Réduction des frictions à deux.)

Le 16, selles liquides nombreuses sans nulle agitation pendant la nuit ; intégrité complète de l'intelligence, absence de tous symptômes nerveux et de fièvre ; les selles continuent, mais moins fréquentes ; diminution de la tuméfaction des gencives. (Cessation des frictions mercurielles.)

Le 17, l'irritation des gencives et la diarrhée n'existent plus, aucun symptôme ne se renouvelle. Une grande débilité était le seul vestige d'un état pathologique aussi grave. Désir des aliments, instances réitérées pour en obtenir ; quelques cuillerées de crème de riz sont accordées. Soit que ce fût l'effet d'une alimentation aussi légère, soit que ce fût le résultat de toute autre cause qui nous est restée inconnue, le lendemain, il y avait de la fièvre, de la céphalalgie et de loin en loin un peu de délire, sans aucune manifestation d'irritation du côté de l'appareil digestif. (Application de douze sangsues aux apophyses mastoïdes.)

Le 19, mouvement fébrile violent, face vivement colorée, profondément altérée, agitée de mouvements convulsifs fréquents ; regard égaré, front chaud, délire continuel et accompagné d'une agitation extrême, loquacité incessante, vociférations, cris perçants, développement des plus énergiques des forces musculaires. Une fois, le malade réussit à s'échapper de son lit, il se promène pendant quelques instants dans la chambre avec une grande rapidité. Il fallut le replacer de vive force dans son lit, et l'y maintenir par

le secours de plusieurs personnes. (A dix heures du matin, les frictions mercurielles sont reprises aux mêmes doses et aux mêmes heures que la première fois.)

Le 20, paroxysme intense pendant la nuit; cependant, vers le milieu du jour, le délire et l'agitation fébrile commencent à n'avoir plus la même violence. De temps en temps la raison se rétablit complètement, alors le malade se plaint d'une douleur vive au front et à l'occiput. Dans la nuit suivante l'amélioration se dessina de plus en plus; mais il eut des selles liquides avec ténesme. (Continuation des frictions.)

Le 21, ce n'est que rarement qu'il se manifeste, dans les idées, une perturbation légère et momentanée. La tête est bien moins douloureuse, le pouls est à peine fréquent; les symptômes dysentériques, survenus pendant la nuit, sont plus caractérisés. Cependant le ventre reste souple, nullement sensible à la pression; la soif est un peu augmentée, la langue naturelle, la bouche n'offre aucun indice de l'action du mercure. (Réduction des frictions à deux.)

Le 22, les symptômes cérébraux sont totalement dissipés; ceux de la dysenterie se sont modérés. (Cessation des frictions mercurielles.) Dès lors, convalescence définitive; la dysenterie ne tarda pas à disparaître; il ne survint pas de signes de salivation. Au bout de quelques jours, deux tumeurs phlegmoneuses assez étendues se développèrent, situées, l'une à la nuque, et l'autre à la partie latérale droite du cou. Elles se terminèrent promptement par suppuration, et elles restèrent sans influence sur l'encéphale, malgré un voisinage aussi rapproché de cet organe.

TROISIÈME OBSERVATION.

Vomissements, somnolence, mouvements convulsifs du côté droit, résolution du côté gauche. — Strabisme, dilatation et immobilité des pupilles, assoupissement profond. — Traitement anti-phlogistique et révulsif impuissant. — Frictions mercurielles à haute dose, guérison.

Un enfant de deux ans, du sexe mâle, sevré depuis six mois, d'un tempérament sanguin, d'un embonpoint plus qu'ordinaire, et n'ayant jamais eu de maladies graves ni de convulsions, fut pris brusquement, dans la nuit du 16 octobre 1838, d'insomnie, d'agitation et de vomissements. Le lendemain et le surlendemain, il resta couché ; il fut inquiet, chaud, assoupi, constipé et tourmenté par des vomissements fréquents.

Le troisième jour, il se trouvait plus malade; alors on réclama mes soins. J'observai l'état suivant : somnolence qui, de temps en temps, était interrompue par les signes d'une grande agitation, au milieu de laquelle survenaient des cris aigus, des contractions spasmodiques de la face, et quelques secousses convulsives dans les membres thoraciques. Coloration vive du visage, battements énergiques des carotides, mouvements tumultueux du cœur, pouls fort et fréquent, chaleur sèche de la peau, vomiturition et criailleries souvent renouvelées, rapprochement des paupières, resserrement des pupilles; l'impression de la lumière sur les yeux arrachait des cris et redoublait l'agitation; langue blanche et humide, ventre nullement développé, et ne paraissant pas être sensible même à une forte pression ; absence de selles ; l'examen des gencives n'indiquait aucun travail actuel de dentition.

(Sangsues nombreuses aux apophyses mastoïdes, huit grains de calomélas à doses fractionnées, cataplasmes chauds et sinapisés aux extrémités inférieures.)

Le quatrième jour, malgré l'emploi d'un traitement aussi actif, l'état du jeune malade ne s'était nullement amendé. Seulement, il existait une légère diminution dans le mouvement fébrile. (Nouvelle application de sangsues, vésicatoires à la nuque et aux jambes, huit grains de calomélas, *ut suprà*.)

Le cinquième jour, aggravation des symptômes : les convulsions sont plus fréquentes, elles n'affectent que les muscles du côté droit, ceux du côté gauche restent immobiles et dans un état de légère résolution, la sensibilité de la peau y est notablement émoussée ; assoupissement presque continuel et tellement profond, qu'on ne peut le faire cesser que momentanément, en pinçant fortement la peau. Cris réitérés, alternative de coloration et de pâleur de la face, d'agitation et d'affaissement. Défaut de convergence dans l'axe des yeux, dilatation des pupilles qui demeurent immobiles, même lorsqu'on approche de très-près la flamme d'une bougie ; tendance de la tête à se porter en arrière, ralentissement du pouls et de la respiration, ventre légèrement météorisé. (Dès neuf heures du matin, frictions avec un gros d'onguent mercuriel, répétées toutes les trois heures sur l'abdomen et les cuisses. Deux fois la plaie du vésicatoire de la nuque fut recouverte d'une couche de cet onguent.)

Le sixième jour, diminution dans l'intensité des symptômes, quelques évacuations alvines. (Même traitement.)

Le septième jour, amélioration croissante, les mouvements convulsifs ne se reproduisent que rarement et avec une moindre force. Le côté gauche du corps a recouvré toute

sa sensibilité et toute sa motilité, l'assoupissement est moins prononcé et moins prolongé; la physionomie a repris un aspect meilleur; la pupille est redevenue sensible à l'action de la lumière; l'enfant suit des yeux les objets qu'on lui présente, il donne des signes certains du retour de l'intelligence; le pouls s'est relevé. (Continuation des frictions mercurielles.)

Le huitième jour, absence de tous mouvements convulsifs, rétablissement complet de l'intelligence. Il n'y a plus pour tous phénomènes qu'une légère somnolence, une grande irascibilité et des évacuations alvines fréquentes; les gencives présentent un peu de rougeur et de tuméfaction. (Cessation des frictions mercurielles.)

A dater de ce jour, la convalescence fut établie, l'irritation gengivale ne fit pas de nouveaux progrès; la liberté du ventre fut entretenue par de légers laxatifs.

Quoique jouissant de toutes les apparences d'une bonne santé, ce jeune enfant éprouve depuis lors de l'hésitation et même de la difficulté dans la prononciation de plusieurs mots; de plus il paraît moins intelligent.

OBSERVATION QUATRIÈME.

Symptômes cérébraux intenses. — Traitement anti-phlogistique sans effet. — Frictions mercurielles à haute dose. — Guérison.

Une jeune fille de huit ans, A..., d'une constitution nerveuse et délicate, intelligente et habituellement bien portante, se plaint pendant trois jours de malaise, de lassitude

spontanées, d'anorexie, de pesanteur de tête et parfois de vertiges.

Le quatrième jour, 10 décembre 1838, elle éprouva une violente céphalalgie, une grande anxiété et des vomissements fréquents, la nuit fut agitée, sans sommeil, et signalée par un délire souvent renouvelé.

Le lendemain, il existait de la fièvre, des élancements douloureux au front et aux tempes; des nausées et des vomissements succédaient à l'ingestion des boissons. Un grand désordre régnait le plus souvent dans les propos; le front était brûlant, le visage très-coloré, les yeux animés, brillants et d'une sensibilité extrême à l'action de la lumière; cependant les pupilles conservaient leur état naturel. La physionomie portait l'empreinte de la frayeur; la malade poussait fréquemment des gémissements et des cris perçants; elle manifestait un sentiment d'effroi à la vue de toutes les personnes qui l'approchaient; alors elle se hâtait de cacher sa tête sous les couvertures, et elle était saisie d'un tremblement général. Le pouls était vif et fréquent, l'aspect de la langue naturel, le ventre souple et indolent; constipation depuis le début de la maladie. (Sangsues aux apophyses mastoïdes et aux jambes; seize grains de calomélas.)

Le sixième jour, persévérance du même état. (Même traitement.)

Le septième jour, exacerbation des symptômes pendant la nuit, augmentation de l'état fébrile, délire bruyant à peu près continuel, mouvements brusques, désordonnés et énergiques, efforts pour fuir du lit, agitation excessive, suivie de temps en temps de somnolence au milieu de laquelle la malade proférait des paroles mal articulées et sans liaison. Pupilles contractées, persistance de l'excès de sensibi-

lité de la rétine, langue sèche et tremblante, gêne extrême de la déglutition, nuls autres troubles fonctionnels du côté des voies digestives. (Quinze sangsues sur le trajet des jugulaires; toutes les trois heures emploi de deux gros d'onguent mercuriel en frictions sur le ventre et les cuisses.)

Le huitième jour, l'agitation fébrile, le délire et les autres phénomènes morbides se soutiennent au même degré d'intensité. (Continuation des frictions mercurielles.)

Le neuvième jour, dans la nuit, les symptômes subissent une diminution remarquable; le matin, le délire se montre moins fréquent, moins aigu et moins prolongé; il reste encore un peu d'exagération dans la sensibilité de la rétine et un léger resserrement des pupilles; le front est le siége d'une douleur peu intense, mais qu'exaspèrent le moindre bruit et l'impression de la plus faible lumière. Tous les autres troubles de l'innervation avaient complètement cessé. Cette amélioration s'accroît progressivement et sans interruption dans le cours de la journée. (Continuation des frictions mercurielles.)

Le dixième jour, les frictions mercurielles furent suspendues. La convalescence était assurée. Il ne survint aucune manifestation d'action de la part du mercure, ni sur la membrane muqueuse de la bouche, ni sur les glandes salivaires, ni sur le tube intestinal.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Traité de pathologie externe et de médecine opératoire, par M. A. Vidal, de Cassis, chirurgien de l'hôpital de l'Ourcine, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, professeur particulier de pathologie externe et de médecine opératoire, chevalier de la Légion-d'Honneur, etc. Tome IV. A Paris, chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie royale de Médecine, 17, rue de l'École-de-Médecine.

En rendant compte de ce quatrième volume du *Traité de pathologie externe* de M. Vidal, nous ne reviendrons pas sur les réflexions générales que nous avons faites, et sur le jugement favorable que nous avons porté dans l'analyse collective des trois premiers tomes de cet ouvrage (1). Il nous suffira de rappeler qu'à cette occasion nous avons fait observer avec plaisir, aux lecteurs de la *Revue Médicale*, que M. Vidal était le premier dans l'école moderne, qui, en écrivant un traité dogmatique de chirurgie, eût considéré cette science du point de vue vitaliste. Aussi le terrain sur lequel il s'est placé pour écrire son livre a suffi, comme nous le disions, pour imprimer à son ouvrage un caractère d'originalité scientifique et de bonne philosophie, qui le distingue entre tous les autres.

(1) Cahier d'avril 1840, p. 50 de la *Revue médicale*.

Ce quatrième volume renferme la continuation des maladies chirurgicales considérées dans chaque région : les maladies de l'oreille, celles du nez, des sinus frontaux et maxillaires, de la bouche, du pharynx, des glandes salivaires, du larynx, du corps thyroïde et de la trachée-artère ; enfin, les maladies de l'œsophage, de la poitrine et de l'abdomen.

Maladies de l'oreille. — Malgré le grand nombre d'auteurs qui, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, se sont occupés des maladies de l'oreille, il faut descendre jusqu'au dix-neuvième siècle pour en trouver qui soient parvenus, en s'éclairant du flambeau de l'anatomie pathologique, à dissiper les ténèbres épaisses qui enveloppaient naguère cet intéressant groupe de maladies. C'est aux travaux de Buchanan, de M. Itard et de MM. Deleau, Berjaud, Fabrizzi et Kramer, que l'on doit surtout le fond des notions acquises sur les maladies de l'oreille.

Avant la description des maladies de l'oreille, l'auteur passe en revue les divers moyens d'exploration du conduit auditif externe, de la gorge, de la trompe d'Eustachi, et de l'oreille moyenne; à ce sujet, l'auscultation et l'injection de l'oreille, soit par l'air, soit par un liquide, ont fixé son attention. L'application du stéthoscope aux maladies de cet organe est due à Laënnec lui-même, et les données qu'il en a déduites ont surtout été fécondées par M. Deleau, qui s'est servi de l'introduction de l'air dans la trompe d'Eustachi et l'oreille moyenne, non-seulement comme traitement, mais aussi comme moyen de diagnostic.

Parmi les principales maladies qui peuvent atteindre l'oreille, M. Vidal étudie successivement les vices de conformation et les plaies de cet organe, l'introduction des corps étrangers, l'otalgie, les névroses, les inflammations, les rétré-

cissements et obstructions du conduit auditif et de la trompe d'Eustachi, les dégénérescences et les polypes. Quelques mots sur la perforation de la membrane du tympan, sur celle de l'apophyse mastoïde, et sur l'otoplastie, ressuscitée par Dieffenbach, complètent ce qui est relatif à ce sujet.

Maladies du nez et des fosses nasales. — M. Vidal divise en deux chapitres les maladies du nez et celles des fosses nasales : les premières l'occupent fort peu, et n'offrent d'intéressant que ce qui a trait à la rhinoplastie. Cette opération consiste, comme on le sait, dans l'art de restaurer un nez, en tout ou en partie, avec une portion de peau empruntée dans le voisinage de l'organe qui manque, ou dans une région plus éloignée ; de là, diverses méthodes : 1° la *méthode indienne*, qui consiste à emprunter le lambeau de peau au front du sujet ; 2° la *méthode italienne :* l'emprunt est fait au bras ou à l'avant-bras du malade ; 3° la *méthode française :* elle est basée sur la même méthode que la blépharoplastie, c'est-à-dire qu'on mobilise les parties environnantes pour combler la brèche, en distendant et réunissant ces mêmes parties.

M. Vidal assigne à la rhinoplastie quatre époques, qu'il désigne par le nom des pays où elle a été tour à tour et plus particulièrement cultivée :

1° *Époque indienne.* Celle-ci est mêlée de fables et d'obscurités ; toutefois, il demeure établi que les brahmes ont pratiqué cette opération, que venaient réclamer de toutes parts les infortunés dont le nez avait été dévoré par la maladie ou abattu par le fer ;

2° *Époque italienne.* Elle remonte au xv° siècle, où Branca fit un nouveau nez avec succès. Il avait même été précédé dans cet art par Boïani. Cependant Branca et Boïani n'ont

eu qu une mention honorable dans l'histoire, tandis que Tagliacozzi a reçu les honneurs de l'invention;

3° *Époque anglaise.* Ce ne fut qu'en 1813 que la rhinoplastie prit faveur en Angleterre, grâce à un succès éclatant dû à l'habileté chirurgicale de Carpue;

4° *Époque française.* Celle-ci est la plus tardive de toutes; elle a pris naissance à Montpellier. A elle se rattache le nom de Delpech.

Dans le chapitre consacré aux maladies des fosses nasales, nous avons lu avec intérêt l'article qui traite des polypes de cette cavité. Le docteur Vidal en a formé quatre groupes principaux : 1° les polypes celluloso-muqueux; 2° les polypes durs; 3° les polypes très-durs; 4° les polypes mixtes ou composés. Au premier groupe se rapportent les polypes muqueux, vésiculaires, lardacés, fongueux et granuleux. Le deuxième comprend les polypes fibreux et sarcomateux. Dans le troisième sont rangés les polypes cartilagineux, osseux et pierreux; enfin, le quatrième ne comprend aucune sous-division.

Le traitement chirurgical, propre à débarrasser les fosses nasales de cette espèce de dégénérescence, consiste dans l'excision, dans l'arrachement et dans la cautérisation, soit au moyen des caustiques, soit par le cautère actuel. Quant à la destruction des polypes par les dessiccatifs, les astringents ou la compression, l'auteur n'en fait mention que pour signaler le peu de confiance qu'on doit accorder à ces moyens.

Maladies des sinus frontaux et maxillaires, et des os maxillaires supérieur et inférieur. — L'inflammation, les plaies, les artères, les fistules, les corps étrangers, les dégénérescences et les polypes peuvent affecter les sinus frontaux et maxillaires, et obliger quelquefois le chirurgien à des opérations plus

ou moins graves et difficiles. Une de celles auxquelles il est quelquefois obligé de recourir pour extraire des corps étrangers, ou extirper des tumeurs, c'est la perforation de ces sinus, et surtout du sinus maxillaire. C'est par l'ouverture naturelle de ce sinus, qui correspond à la paroi externe des fosses nasales, que Jourdan conseillait de pousser une injection dans la cavité de l'antre d'Hygmore; mais les difficultés de cette opération lui ont fait généralement substituer la perforation par le procédé de Meibomius, qui consiste à enlever une dent, et à perforer l'alvéole; ou celui de Lamorie, par lequel on attaque le sinus entre l'apophyse zygomatique et la troisième dent molaire; ou, enfin, par les procédés de Cheselden et de Ruffel.

Quant aux affections qui portent leur action sur le tissu osseux des deux maxillaires, les plus communes sont la nécrose, les exostoses et la dégénérescence cancéreuse. Cette dernière, la plus redoutable de toutes par sa nature et par ses résultats, oblige le plus souvent à recourir à un moyen extrême, la résection de l'os affecté. C'est principalement au maxillaire inférieur que se montre le plus fréquemment la dégénérescence cancéreuse.

Maladies de la bouche. — Sous ce titre commun, nous réunissons les articles particuliers que M. Vidal a consacrés aux maladies des lèvres, de la langue, du voile du palais et du pharynx, ainsi qu'à celles des glandes salivaires et de leurs conduits.

Parmi les maladies des lèvres, nous devons appeler l'attention sur ce qui est relatif à la difformité connue sous le nom de bec-de-lièvre, et à l'opération qu'elle réclame. L'auteur y discute, entre autres points, la question de savoir si, dans le bec-de-lièvre congénial, l'on doit opérer les enfants

les premiers jours, les premières semaines, le premier mois après la naissance, ou bien s'il convient d'attendre l'âge de quatre, cinq, et même dix ans. Les partisans et les détracteurs de l'opération immédiate et de l'opération tardive étant divisés en deux camps presque égaux, M. Vidal discute leurs arguments pour et contre. Son opinion à lui, c'est que, l'opération ne pouvant compromettre les jours de l'enfant, on peut toujours la tenter peu de jours après la naissance. Si l'on échoue, dit-il, eh bien! on se résignera à attendre une autre période de la vie; la première opération ne nuit en rien à celle qu'on pratiquera plus tard. Toutefois, ajoute-t-il, « on ne balancera pas de tenter l'opération immédiatement après la naissance, quand, avec le bec-de-lièvre, existera une séparation des os qui forment la portion dure du palais; car il est prouvé que la réunion des lèvres a fini par rapprocher ces os d'une manière très-marquée. Quand les os ne sont pas écartés, et que le voile du palais est seul divisé avec la lèvre, et quand il n'y a pas continuité entre la fente de la lèvre et celle du palais, alors, selon M. Roux, il vaut mieux temporiser, et ne faire l'opération du bec-de-lièvre qu'après la staphyloraphie. »

Nous passons ici tout ce qui est relatif aux procédés opératoires, nous contentant de mentionner seulement ce qui concerne la chéiloplastie. Dans l'art de restaurer les lèvres, c'est la méthode autoplastique qui a prévalu. Quatre procédés sont mis en pratique à cet effet : 1° l'incision en V; 2° le procédé de Chopart; 3° celui de Roux de Saint-Maximin; 4° celui de Morgan.

Les vices de conformation, les plaies, les ulcères et les dégénérescences ou cancers de la langue forment la plus grande partie du chapitre que l'auteur a consacré à ces ma-

ladies : nous citerons encore l'article *Glossite*, qui résume tout ce qui a été écrit sur l'inflammation de cet organe.

La division du voile du palais et les moyens de remédier à ce vice de conformation méritaient une description d'autant plus détaillée dans un nouveau traité de chirurgie, que la staphyloraphie est une opération toute nouvelle, pratiquée pour la première fois avec un brillant succès, en France, par M. Roux, en 1819 ; aussi M. Vidal a-t-il donné à ce sujet toute l'extension qu'il comportait. Il a dû à la vérité de dire que la staphyloraphie avait été pratiquée par Grœfe, en Allemagne, avant de l'être en France ; mais, a-t-il ajouté, s'il est historiquement vrai que Grœfe ait pratiqué la staphyloraphie avant M. Roux, il est moralement établi que le chirurgien français ne connaissait nullement les détails de l'opération de Grœfe. Aussi personne ne songe à disputer au chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Paris l'honneur de l'initiative en France.

Les lésions des glandes salivaires méritent de fixer l'attention chirurgicale ; les amygdales, à cause de leurs fréquentes hypertrophies et de la surdité qui en est souvent le résultat, réclament souvent l'intervention d'une opération. Les rapports essentiels de la glande parotide, et les blessures du conduit de Sténon rendent souvent ses blessures fort graves, ou donnent lieu à des difformités très-désagréables, les fistules salivaires. Quant aux maladies de la glande sous-maxillaire, l'auteur ne s'en est occupé qu'à cause de l'affection de son canal, connue sous le nom de grenouillette.

Maladies du cou. — Avant de s'occuper des maladies des organes de cette région, qui offrent le plus d'intérêt sous le point de vue chirurgical, M. Vidal présente quelques considérations générales sur les plaies et tumeurs du cou. Cette

région renferme dans ses étroites limites des organes si importants et si nombreux, qu'une plaie peu étendue peut éteindre rapidement la vie. Aussi, fait observer l'auteur, est-ce là que les mains criminelles se portent le plus souvent.

Ne pouvant décrire en détail tous les nombreux sujets que M. Vidal traite dans ce volume, nous nous contenterons de mentionner les articles intitulés : *Plaies et tumeurs du cou, plaies et corps étrangers du larynx et de la trachée-artère*, pour passer moins légèrement sur le chapitre de l'angine, travail qui appartient en propre à l'auteur.

L'histoire des angines appartenant à la pathologie interne, M. Vidal ne donne pas ici leur histoire complète; mais, dit-il, comme il en est qui nécessitent un traitement chirurgical, j'exposerai ce qui a trait au diagnostic de ces maladies (1).

A l'exemple de M. Chomel, M. Vidal considère comme angines toutes les phlegmasies des membranes muqueuses comprises entre l'arrière-bouche d'une part, le cardia et l'origine des bronches de l'autre. Il y ajoute de plus l'angine tonsillaire. Cette division comprend les angines franchement inflammatoires qui constituent un genre à part; un second genre renferme les angines dites membraneuses, pulpeuses, gangréneuses, pustuleuses, enfin l'angine œdémateuse ou œdème de la glotte.

Après avoir ainsi groupé les différentes espèces d'angines,

---

(1) M. Vidal a reproduit ici les travaux de sa thèse de concours intitulée : *Du diagnostic différentiel des différentes espèces d'angines;* thèse qui a été jugée digne d'une réimpression par des hommes qui ont droit d'avoir une opinion en matière de diagnostic.

l'auteur examine un à un les différents symptômes qui les caractérisent. Il établit le diagnostic différentiel des deux genres d'angines, celles qui sont franchement inflammatoires, et les angines dites membraneuses, pulpeuses, etc.

Parmi les premières, M. Vidal distingue deux espèces, celles qui affectent l'isthme du gosier, le pharynx et l'œsophage, et celles qui ont leur siége dans le larynx et la trachée-artère. Ces deux espèces, bien différentes quant à leur siége, doivent aussi nécessairement varier quant aux lésions fonctionnelles qui en sont le résultat.

Dans le deuxième genre sont groupées l'angine pseudo-membraneuse, l'angine gangréneuse et le croup qui peut être confondu avec le catarrhe suffocant. L'auteur établit également pour chacune de ces espèces et leurs variétés un diagnostic différentiel à l'aide duquel on peut les distinguer aisément.

A la suite des angines devait figurer tout naturellement la question de la bronchotomie; aussi, après l'examen des différents cas qui obligent à y avoir recours, l'auteur a consacré un chapitre spécial au manuel opératoire.

Pour achever ce qui est relatif aux maladies du cou, il nous reste à dire un mot des maladies de l'œsophage et du corps thyroïde. Parmi les premières nous nous contenterons de dire que nous avons lu avec intérêt le chapitre tout pratique sur l'introduction des corps étrangers dans l'œsophage, ainsi que celui sur l'œsophagotomie : quant aux secondes, l'hypertrophie du corps thyroïde ou le goître et les dégénérescences de cet organe ont principalement fixé l'attention de M. Vidal.

Maladies des mamelles chez la femme, chez l'homme et chez le nouveau-né. — Les maladies des mamelles chez la femme

ont dû presque seules former le sujet de ce chapitre; aussi ce qu'a dit l'auteur des maladies des mamelles de l'homme et des nouveau-nés se réduit à deux pages. Cette partie du livre de M. Vidal est écrite avec un soin tout particulier et résume l'état de la science. L'auteur a mis à contribution tous les travaux modernes, et en particulier ceux de M. le professeur Velpeau sur ce sujet. Les inflammations du sein, les abcès de cet organe et ses dégénérescences si communes chez les femmes forment les articles les plus intéressants. M. Vidal n'a point oublié surtout que le but du pathologiste devant toujours tendre à la guérison du malade, le traitement était le point qui méritait toute son attention; aussi a-t-il évité toutes ces discussions oiseuses qui ne sont bonnes qu'à grossir des volumes, et s'est-il attaché à rapporter avec les plus grands détails tout ce qui est relatif aux dégénérescences et aux tumeurs du sein.

Maladies du thorax. — Ce chapitre est presque exclusivement consacré à l'histoire des lésions physiques du thorax, les autres étant du domaine médical. Il ne comprend que deux articles, les plaies du thorax ou de la poitrine, et les épanchements de cette cavité. A l'exemple de tous les auteurs qui ont écrit sur ce sujet, M. Vidal divise les plaies de poitrine en plaies non pénétrantes et en plaies pénétrantes. Ces dernières forment surtout la plus grande partie de son travail. Il les divise en plaies pénétrantes simples qui ne lèsent que les parois thoraciques, et en plaies pénétrantes compliquées qui lèsent simultanément ces mêmes parois, les vaisseaux qui les parcourent ou les organes qu'ils contiennent.

Il n'est pas nécessaire de dire que les organes qui sont le siége de lésions toujours graves, quand elles ne sont pas

mortelles, dans les plaies pénétrantes compliquées du thorax, sont le poumon, le cœur, les gros vaisseaux, et les artères mammaire interne et intercostales. M. Vidal consacre un article spécial au diagnostic et au traitement des blessures de chacun de ces organes.

Les épanchements du thorax diffèrent par leur nature, par leur quantité, par leur siége et par la lésion qui les a produits. Il y a des épanchements de sang, d'air, de sérosité, de pus. L'épanchement peut remplir les deux plèvres ou une seule, ou bien seulement une partie de ce sac séreux. Les lésions qui produisent l'épanchement sont variées; elles peuvent dépendre de lésions physiques, vitales, ou de dégénérescences; quant à leur siége, elles peuvent être dans la poitrine, hors de la poitrine et loin de cette cavité.

A l'histoire des épanchements se rattache nécessairement celle de l'opération de l'empyème. Quel est le point de la poitrine qu'il faut ouvrir? Faut-il employer le caustique, le bistouri ou le trois-quarts? Comment doit-on inciser les parois, etc.? Tels sont les points que l'auteur discute dans cet article. Un mot sur la méthode en plusieurs temps de l'auteur : « Dans le premier temps, on divisera la peau, le tissu » cellulaire sous-cutané, les muscles, y compris l'intercos- » tal externe; dès que l'intercostal interne sera découvert, » on arrêtera l'opération et on remplira la plaie de charpie. » Quand elle commencera à suppurer, on placera un frag- » ment de potasse, gros comme celui qui est employé pour » ouvrir un cautère à un seul pois; on laissera ce caustique » s'épuiser. Il en résultera une eschare de la largeur d'une » pièce de dix sous, laquelle se détachera; à mesure que » l'élimination aura lieu, il se fera par les bords de ce dis- » que mortifié, d'abord un suintement, puis un écoulement

» qui s'opérera avec lenteur, ce qui donnera au poumon le » temps de revenir vers les parois pectorales, et à celles-ci » de se rapprocher des parenchymes. » Les avantages que M. Vidal attribue à son empyème en plusieurs temps consistent en ce que cette méthode se rapproche le plus de celle dont se sert la nature; il pense qu'employée d'après ses principes, elle doit donner les plus beaux résultats.

Maladies de l'abdomen. — Ce chapitre comprend trois articles : les plaies, les ruptures et les hernies abdominales. Comme les plaies du thorax, les plaies des parois abdominales sont pénétrantes ou non pénétrantes : les premières sont également simples ou compliquées de lésions viscérales. Après quelques considérations sur les plaies pénétrantes compliquées de l'abdomen, M. Vidal s'occupe des lésions de chacun des organes qu'il renferme, sauf toutefois le rein qui a été oublié.

Les diverses opérations qui ont été proposées ou tentées pour la guérison des plaies des intestins sont l'objet d'un chapitre particulier; toutes les méthodes, tous les procédés anciens et modernes y sont décrits avec beaucoup de clarté et de détail.

La grande question des hernies termine ce quatrième volume. Un sujet si fécond pour un ouvrage de médecine opératoire devait être traité avec tous les développements convenables ; M. Vidal y a consacré le quart de ce volume. Dans les considérations qui sont en tête de cet article, l'anatomie normale de la cavité abdominale, de ses parois et de ses ouvertures naturelles, précède la question des hernies proprement dites. L'auteur examine ensuite une à une toutes les causes qui peuvent donner lieu à l'issue de l'intestin ou de l'épiploon, et les symptômes qui pourront

toujours plus ou moins faire distinguer une tumeur herniaire de toute autre tumeur. L'épiplocèle, l'entérocèle, l'entéro-épiplocèle, sont décrits avec tous les caractères qui leur sont propres.

La conduite du chirurgien, dans toute hernie, doit toujours viser à la contenir et à faire ainsi cesser les désordres fonctionnels qui l'accompagnent, à prévenir les accidents qui peuvent la compliquer, et à la guérir radicalement, quand la chose est possible, sans inconvénient. La cure palliative des hernies s'opère par l'emploi du taxis et le secours des bandages ; la cure radicale s'obtient en détruisant le sac herniaire, ou en empêchant sa communication avec la cavité abdominale, et en resserrant ou oblitérant l'ouverture qui a livré passage à la hernie, après sa réduction. Les moyens mis en usage pour atteindre ce but sont nombreux ; l'auteur les porte au nombre de dix-sept ; nous y renvoyons nos lecteurs.

Enfin, les accidents qui compliquent les hernies terminent cet article : l'irréductibilité, l'engouement et l'étranglement sont la cause la plus fréquente de ces accidents, ou pour mieux dire constituent ces accidents eux-mêmes. M. Vidal expose la conduite que le chirurgien aura à tenir contre chacun d'eux, le traitement qu'il devra leur opposer, et ici naturellement se place la description de l'opération de la hernie étranglée.

Le compte-rendu que nous donnons de ce volume du traité de pathologie externe de M. Vidal, de Cassis, ressemble quelque peu à une table analytique de matières ; l'auteur avait droit à quelque chose de plus ; mais à nous n'est pas la faute. La multiplicité des sujets que renferme ce volume, et les limites étroites que nous imposent les bornes d'une

analyse, ne nous ont pas permis de donner plus d'extension à notre travail. Pour suppléer à ce que nous reconnaissons qu'il lui manque, nous renverrons nos lecteurs à la lecture du livre. Ils y puiseront une connaissance aussi étendue que précise des matières qu'il renferme.

Gustave VIGNOLO.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Engorgements de la rate.— Calcul salivaire. — Paralysie complète de la cinquième paire. — Ophthalmie puriforme des nouveau-nés. — Fissure à l'anus. — Réunion immédiate d'une partie de l'index entièrement séparée.— Opération césarienne.

Gazette médicale (Septembre 1840).

I. — *Moyen de résoudre les engorgements de la rate;* par M. VOISIN, de Limoges. — Pour dissoudre les engorgements de la rate, qui sont le produit des fièvres intermittentes, l'hydropisie ascite et cette teinte jaune paille qui assez souvent en sont la suite, M. Voisin applique sur la région splénique un emplâtre de Vigo *cum mercurio*, où l'on incorpore 6 ou 8 grammes de sulfate de quinine. Il renouvelle tous les quarante jours à peu près cette application.

1° Ce moyen, dit-il, épargne au malade les dégoûts qu'occasionne le sulfate de quinine pris par la bouche.

2° Il y a absorption et par conséquent action continue du remède.

3° Cette absorption et cette action s'accomplissent justement dans le voisinage de l'organe malade.

4° Les accès de fièvre ne reparaissent plus.

Le terme moyen de ce traitement est de deux ou trois mois.

Dans cette même lettre, M. Voisin dit qu'à *la dose du sulfate de quinine* le deuto-sulfate de fer agit aussi bien que lui dans les intermittentes ordinaires. Avant d'accepter une pareille conclusion, nous attendrons qu'un temps et même un temps très-long en ait garanti la vérité. Nous sommes à une époque où l'absence de saines doctrines fait que les médecins, au lieu de s'appliquer à l'observation silencieuse et lente des maladies et des moyens qui les modifient, se hâtent, comme le disait Laennec, de mettre le public en confidence de leurs moindres études. Il en résulte qu'on annonce comme un médicament puissant tel moyen dont on ne parlera plus demain. On oublie tous les jours de plus en plus que les expériences thérapeutiques n'ont une véritable valeur que lorsqu'elles ont été répétées un nombre prodigieux de fois par un grand nombre d'observateurs, ayant des principes différents, et cela pendant plusieurs années. Toutes ces conditions sont nécessaires pour les mettre à couvert de toutes les chances d'erreur, et même de celles que le hasard peut amener si aisément. Ainsi il fallut plus de cent ans pour savoir bien à quoi s'en tenir sur l'action du quinquina, du mercure et de plusieurs autres remèdes héroïques; et Bérard, de Montpellier, à qui nous empruntons ces idées, croit qu'en général, même aujourd'hui, il faut cinquante ans au moins pour donner naturalisation à un remède nouveau quelconque.

II. — *Note clinique sur un calcul salivaire contenu dans l'un des conduits excréteurs de la glande sublinguale;* par M. le doc-

teur Bédor, chirurgien en chef à l'Hôtel-Dieu de Troyes. — Chez un villageois adulte et vigoureux du voisinage de Troyes, la partie inférieure de la cavité buccale présentait, sur le corps de la mâchoire, une petite saillie très-dure, surtout en devant, et sans mobilité. Cette saillie figurait parfaitement l'apparition naissante d'une surdent qui avait pris son accroissement dans l'épaisseur de l'os maxillaire. Elle ne se laissait apercevoir qu'à peine, mais résonnait très-distinctement sous le stylet à la percussion. Sa dureté se faisait sentir postérieurement au travers des chairs, en se perdant plus loin dans l'épaisseur du plan musculaire maxillo-hyoïdien.

M. Bédor mit cette apparente surdent plus à découvert par une incision de quelques millimètres. L'ayant ainsi rendue mobile, il la saisit solidement avec une pince à dissection. Il tira d'arrière en avant, et sortit de la bouche de ce jeune homme un calcul salivaire très-dur.

Ce calcul était ovoïde, recourbé sur sa longueur avec sa concavité en haut, renflé dans son centre où il surpassait en volume la plus grosse plume d'oie, terminé en pointe par ses extrémités, et long de quatre centimètres et quart.

L'hémorrhagie qui suivit cette extraction fut presque nulle, et deux jours après la trace ne s'en retrouvait qu'à peine.

III. — *Note relative à une paralysie complète de la cinquième paire du côté droit;* par M. C. James, interne à l'hôpital de la Charité. — Un malade, placé au n° 9 de la salle Saint-Louis à la Charité, offrait, lors de son entrée à l'hôpital, tous les signes d'une paralysie complète de la cinquième paire du côté droit. Ainsi, perte absolue de la sensibilité de toute la moitié de la face, y compris les organes des sens. En même temps, la vue, l'odorat, le goût, l'ouïe, sont complétement

détruits. Du côté gauche, au contraire, la sensibilité, tant spéciale que générale, est tout-à-fait intacte. Au bout de quelques jours de traitement, les sens avaient recouvré leur intégrité d'action, et pourtant la sensibilité tactile n'était pas revenue. Le malade pouvait voir, sentir, goûter, entendre, très-distinctement, mais il n'était point averti par la moindre sensation quand on irritait la conjonctive, la pituitaire, la moitié droite de la langue et l'intérieur du conduit auditif. Ce n'est que plus tard que la sensibilité tactile a reparu.

M. James conclut de ces faits que la sensibilité spéciale, détruite en même temps et par la même cause que la sensibilité générale, a pu revenir alors même que celle-ci restait encore absente; que, par conséquent, ces deux espèces de sensibilité ne sont pas nécessairement solidaires l'une de l'autre.

M. James pense que la cinquième paire peut offrir trois degrés différents de lésion. *Premier degré :* Paralysie isolée de la sensibilité spéciale ou de la sensibilité générale. *Second degré :* Paralysie simultanée de ces deux espèces de sensibilité. *Troisième degré :* A la paralysie de la sensibilité spéciale et de la sensibilité générale se joignent des lésions dans la nutrition de la face.

Bulletin général de thérapeutique (Août et Septembre 1840).

I. — *Un mot sur l'ophthalmie puriforme des nouveau-nés et sur son traitement.* — L'auteur résume ainsi sa notice :

L'ophthalmie puriforme des nouveau-nés est une maladie qui doit attirer l'attention spéciale du praticien, sans pou-

tant la mettre sur la même ligne que l'ophthalmie gonorrhoïque;

Les sangsues, les vésicatoires, les topiques émollients, sont en général plus nuisibles qu'utiles dans cette maladie.

Il ne suffit pas, comme le croient plusieurs médecins, d'entretenir les yeux dans un état constant de propreté, en enlevant souvent la matière puriforme, pour guérir cette ophthalmie.

Les instillations plus ou moins répétées de solution de nitrate d'argent, secondées par quelques doux purgatifs, sont le moyen de guérison le plus sûr, le plus efficace.

Enfin, il n'est pas besoin d'élever très-haut la dose de cette substance, puisque deux, trois ou quatre grains par once de liquide suffisent dans la très-grande majorité des cas.

II. — *Du traitement de la fissure à l'anus par le ratanhia.* — M. Trousseau vient de publier quelques observations à l'appui de ce mode de traitement employé d'abord par M. Bretonneau de Tours. Du reste, le professeur de la Faculté de Paris ne suppose au ratanhia aucune propriété spécifique, il pense au contraire que ses effets immédiats peuvent expliquer son succès, et il se propose d'expérimenter dans les mêmes cas, le cachou, le sang-dragon, etc.

On est d'abord tout surpris de voir essayer un astringent énergique contre la fissure anale que les constrictions, les spasmes du sphincter rendent si douloureuse. Mais qu'importerait cette considération, si le ratanhia ou tout autre styptique pouvait remplacer l'instrument tranchant qui est devenu le moyen usuel depuis que Boyer a distingué la fissure à l'anus, et proposé l'incision comme le remède préférable.

Les tumeurs hémorrhoïdales qui compliquaient les fissu-

res à l'anus dont les observations sont rapportées par M. Trousseau, pouvaient tout au moins être réduites par l'application d'un astringent.

C'est en lavement que M. Trousseau administre le ratanhia, après avoir obtenu par des clystères laxatifs l'expulsion des matières fécales. Ces demi ou quart de lavement au ratanhia (4 à 6 grammes dans 150 grammes d'eau et 2 grammes d'alcool) sont d'abord très-péniblement supportés.

Il nous semble qu'il n'y a pas nécessité de faire pénétrer bien loin la substance médicamenteuse, et qu'on pourrait se borner à des injections, des mèches enduites ou des trochisques.

III. — *Réunion immédiate d'une partie de l'index entièrement séparé.* — C'est un fait bien remarquable et long-temps contesté que la possibilité de rattacher à l'organisation et de rappeler à la vie des parties qui en ont été complètement détachées. De ces faits cependant on en compte déjà quelques-uns dans la science, et peut-être en existerait-il en plus grand nombre, si l'on n'avait désespéré du succès de l'entreprise. Le Bulletin thérapeutique rapportait il y a deux ans que M. Velpeau avait remis en place, avec succès, une heure et demie après l'accident, toute la pulpe du doigt indicateur qui avait été détachée d'un coup de rasoir, qu'il avait fallu ramasser par terre et laver avant l'opération. C'est à M. le docteur Gorse que l'accident était arrivé. Un journal anglais rapporte que M. Meles Morley a rétabli chez un enfant la moitié d'un index qui avait été amputé par la chute d'une dalle et qu'il fallut envoyer chercher sur le théâtre de l'accident au moment où l'enfant fut présenté au chirurgien.

Operation césarienne. Extraction d'un fœtus à terme et vivant.

Tympanite, double ponction, mort. — L'opération césarienne est si grave que tous les essais de ce genre méritent d'être enregistrés par la presse médicale. Celle que vient de tenter, avec un demi-succès, M. le docteur Espezel (à Espesara, Aude) a été pratiquée sur le vivant et dans les conditions requises pour la justifier. Le bassin ne pouvait livrer passage au fœtus, la femme était épuisée par le travail stérile de l'enfantement, l'enfant donnait des signes de vie et l'on ne pouvait se permettre un infanticide, sans parler des difficultés et des dangers de porter des instruments tranchants dans l'excavation rétrécie du bassin.

L'enfant a été retiré vivant et a continué à vivre. La femme paraît avoir succombé à une tympanite qui existait avant l'opération, et qui a fait de rapides progrès. La mort a eu lieu trente-six heures après l'opération qui a été pratiquée sur la ligne médiane et d'après les règles ordinaires.

A. L.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ALLEMANDS.

Effets de la foudre sur trois personnes et un chat. — De l'usage de l'écorce de *Croton cascarilla* contre la paralysie des membres. — De l'emploi du citron dans l'hydropisie. — De l'ulcère perforant de l'estomac. — Édit contre le charlatanisme médical à Constantinople. — Expulsion spontanée de deux calculs urinaires.

I. — *Effets de la foudre sur trois personnes et un chat;* observés par le docteur DIENER, à Meilen, canton de Zurich. — Le 4 juin 1838, à quatre heures de l'après-midi, le tonnerre tomba pendant un orage assez violent sur une maison

à Herrliberg, sur la rive droite du lac de Zurich. Quatre personnes s'y trouvaient réunies. Une femme âgée de quarante-six ans fut frappée de telle manière qu'on la crut morte. La foudre perça son bonnet, son fichu, brisa une chaîne d'argent qu'elle portait au cou, descendit le long du corps et perça en plusieurs endroits la chemise, le bas et le soulier droit ; enfin, elle tua un chat qui se trouvait à ses pieds. On ne put suivre plus loin les traces de la foudre. Une heure après, M. D. trouva cette femme sans connaissance, mais fort agitée dans son lit. Elle appelait ses enfants et changeait sans cesse de position pour échapper aux vives douleurs qu'elle paraissait ressentir. Les cheveux du côté droit de la tête étaient brûlés, et depuis la tempe et tout autour du cou, la peau était noire et en partie enlevée. Depuis la partie supérieure de la poitrine jusqu'à la cinquième côte, la peau était également noire, et une bande noire sinueuse s'étendait à gauche jusque dans la région de l'aine. Sur la cuisse et la jambe gauche, il y avait çà et là, surtout en dedans, des points brûlés. Il en était de même sur la cuisse droite jusqu'au genou. Sur toutes ces parties la peau était enlevée, et elles exhalaient une odeur de poudre à canon des plus caractérisées. Le pouls était très-accéléré, et l'on pouvait voir à l'œil celui des carotides. Quoique cette femme fût d'une constitution délicate et qu'elle eût été réglée quelques jours auparavant, cependant on lui tira dix onces de sang du bras droit. Le sang était noir, et après avoir reposé quelques temps, il s'y forma un caillot volumineux et peu de sérum. La langue était nette, la déglutition des liquides s'accompagnait d'un sentiment de brûlure et de grattement dans le cou. On ordonna des mucilagineux, les parties brûlées furent enduites avec soin d'huile de lin et la tête couverte de compresses d'eau froide. La nuit suivante fut agitée, sans sommeil ; la malade appelait

sans cesse ses enfants, et elle avait des convulsions semblables à celles que provoque l'électricité. Les déjections alvines et celles de la vessie se faisaient comme à l'ordinaire. Le lendemain de l'accident, point de changement ; le surlendemain la malade était revenue à elle. Elle se plaignait de douleurs vives dans les parties brûlées qui étaient enflammées et entourées de tissus tuméfiés. Les douleurs du cou continuaient et s'accompagnaient d'une intolérable sécheresse de la gorge. On lui administra du petit lait et une bouillie légère. Le quatrième jour, la douleur de la gorge s'étendit dans la poitrine et s'accompagna d'une toux sèche. Les parties brûlées commencèrent à suppurer, et le gonflement diminua. Le cinquième jour, suppuration générale à l'extérieur, toux fréquente avec expectoration des matières visqueuses, un peu d'appétit, traces de la menstruation. Sixième jour, céphalalgie, bourdonnement dans les oreilles, goût amer dans la bouche, manque d'appétit, constipation, faiblesse générale et insomnie. La langue est blanche, surtout sur les bords ; le pouls accéléré, plein ; les règles ont totalement cessé. La manne provoque plusieurs selles sans soulager sensiblement la malade. Le dixième jour, une sueur abondante s'établit et fut suivie d'un retour d'appétit avec diminution de la toux ; la suppuration avait cessé, sauf quelques points du cou. Le soir, il y eut du trouble dans les idées. Le onzième jour, ce trouble augmenta au point de constituer une véritable manie. Elle criait, se fâchait et voulait à toute force sortir de son lit. Il fallut que plusieurs personnes s'opposassent à ses efforts. Toutes les plaies étaient guéries. On appliqua deux vésicatoires aux bras. Le pouls était dur, on fit sur la tête des applications conseillées par Schmucker, et on donna à l'intérieur de petites doses de tartrate émétique. Douzième et treizième jours, peu de changement. L'émétique provoque quelques vomissements

mucoso-bilieux et plusieurs selles. Quatorzième jour, la malade était plus tranquille; mais ayant entendu des chiens aboyer, ses accès revinrent avec une nouvelle force. Quinzième et seizième jours, inquiétude, spasme dans les membres. Du dix-septième au vingt-unième, la malade marche comme une personne ivre, elle divague souvent. Anorexie et constipation ; insomnie, accompagnée de pesanteur de tête. On rase le sinciput et on y applique la pommade d'Autenrieth; les pustules se développent et la manie cesse. Pendant un mois, la malade se plaignit encore de perte de mémoire, de faiblesse dans les jambes et de manque d'appétit. Mais bientôt elle put se livrer à ses occupations habituelles, et après la guérison des pustules de la tête, elle se trouve assez bien, mais se plaint toujours de l'affaiblissement de sa mémoire.

La seconde personne, femme E. K., âgée de trente-huit ans, était assise auprès de la première au moment où celle-ci fut foudroyée; quoiqu'elle ne présentât aucun signe de lésion extérieure, elle fut néanmoins tellement ébranlée, qu'on la transporta évanouie dans son lit. Il se développa bientôt chez elle une inflammation violente des bronches qui nécessita l'emploi d'antiphlogistiques généraux et locaux, et se termina le septième jour par une sueur abondante. Au moment de l'accident, elle avait ses règles qui s'arrêtèrent immédiatement, mais recommencèrent au bout de sept jours.

J. K., mari de la dernière, âgé de cinquante-six ans, et asthmatique depuis long-temps, n'éprouva absolument rien de pénible. Au contraire, il assure que depuis long-temps il n'avait si bien respiré que pendant tout le temps que les fenêtres restèrent fermées et que la chambre fut remplie de vapeur sulfureuse. Un enfant de six ans éloigné des autres personnes en fut quitte pour la peur.

J.-J. K., mari de la première femme, souffrait depuis longtemps de la goutte, il se trouvait dans la rue quand le tonnerre tomba. Quoiqu'il n'eut aucune lésion extérieure, il resta momentanément paralysé, et il fallut le porter chez lui. Depuis ce temps, quand il fait de l'orage, il ressent dans tous ses membres des commotions électriques très-violentes.

La foudre était entrée par la partie septentrionale du faîte de la maison; elle donna contre un massif de maçonnerie, puis descendit le long d'une croisée du second étage où elle cassa quatre carreaux, jusqu'au-dessus de la porte d'entrée de la rue qui était restée ouverte; de là elle parcourut horizontalement une longueur de vingt pieds en déchirant le mur, puis elle pénétra entre la fenêtre et le mur dans la chambre, et se dirigea sur la dame A. K. qui seule portait une chaîne métallique autour du cou.

Le chat, qui fut tué raide, n'avait que quelques poils du museau de brûlés et ne présentait aucune autre lésion extérieure.

(*Schweizerische Zeitschrift fuer Natur und Heilkunde.* 1er vol., 3e cahier.)

II. — *De l'usage de l'écorce de Croton cascarilla contre la paralysie des membres;* par le docteur BIERMANN. — La paralysie d'une extrémité peut dépendre d'un grand nombre d'altérations très-différentes, tout en employant les divers moyens propres à combattre la cause du mal; l'auteur recommande l'emploi des fumigations suivantes. On mêle quatre onces d'écorce de cascarille avec du mastic, de l'oliban et de la myrrhe, une demi-once de chaque; on les place sur des briques rouges ou bien des mottes ou de la tourbe enflammée, et on dirige la fumigation vers les membres affectés, ou bien on la reçoit dans des linges avec lesquels on les frictionne une

ou deux fois par jour. Le malade ne tarde pas à ressentir l'effet tonique et fortifiant de cette médication.

(*Summarium*, vol. XI, 6e cahier.)

III. — *De l'emploi du citron dans l'hydropisie;* par le docteur COHEN, à Posen. — Ce mode de traitement est dû au docteur de Koppenstaedter, de Varsovie, qui l'a employé avec un succès qui le recommande à l'attention des médecins. Il a d'abord l'avantage de calmer la soif inextinguible du malade et de provoquer la sécrétion urinaire. C'est surtout dans les cas d'hydropisie idiopathique où la sécrétion est trop énergique et que les Allemands désignent sous le nom d'*hydrops plethoricus imflammatorius* qu'il est indiqué. La suppression des excrétions et des fonctions absorbantes amène dans ces cas un arrêt dans la circulation du foie, cause immédiate de l'hydropisie. Il est évident que ce moyen est impuissant quand l'hydropisie reconnaît pour cause un obstacle mécanique ou l'altération organique d'un viscère important. Le suc de citron doit être administré exclusivement d'une manière persévérante. Pour favoriser son action, on ne donnera au malade que la quantité d'aliments strictement nécessaire pour le nourrir. On favorise ainsi la résorption, et si l'accumulation de sérosité se trouve compliquée d'un commencement d'hypertrophie du cœur ou d'un autre organe, on a l'espoir de l'arrêter. Voici, du reste, un exemple qui peut donner l'idée du mode d'administration.

Un aubergiste, juif, âgé de soixante-quatre ans, court, ramassé, avait éprouvé autrefois des congestions fréquentes à la poitrine qui avaient même déterminé une pneumonie. Depuis, il avait eu des hémorrhoïdes non fluentes. Vers les dernières années, il souffrait d'un asthme accompagné de toux sèche et de vomissements muqueux. Depuis la fin de février 1838, il se plaignait d'avoir rapidement engraissé, il

sentait de la plénitude dans le ventre, du resserrement dans la poitrine, ne pouvait rester dans la position horizontale et se réveillait souvent en sursaut dans la nuit. C'est seulement le 23 mars qu'il s'adressa à l'auteur, qui lui prescrivit d'abord des pilules composées de scille, de kermès et de digitale, puis la teinture de digitale seule, à la dose de vingt-cinq gouttes toutes les deux heures, le tout sans succès. Les jambes étaient très-œdémateuses. Le malade était obligé de rester toujours assis; dès qu'il s'endormait, il était réveillé par des accès de toux, de façon que ses nuits étaient de longues insomnies. L'œdème des jambes était tel, qu'on ne pouvait plus fléchir le genou, et la peau rouge et luisante semblait prête à se fendre. Il en était de même des mains et du scrotum. Les diurétiques ordinaires ne produisirent pas un effet sensible. Seulement, après que le malade eut pris pendant cinq jours une infusion de serpentaire de Virginie avec du sirop de polygola seneca et de la teinture d'opium et du vin de Champagne, il éprouva quelque soulagement. Cependant l'oppression était toujours la même et le malade aurait infailliblement succombé si l'on n'eût eu recours au suc de citron. Le 16 avril, on lui en donna une cuillerée à soupe; mais elle provoqua un tel accès de suffocation qu'on craignit pour sa vie. Cet accès ne s'étant pas renouvelé, on lui administra une cuillerée toutes les deux heures, à moins qu'il ne dormît. L'effet immédiat était de calmer la soif, et après qu'il eut, pendant deux jours, avalé le suc de huit citrons, sa respiration devint plus facile et sa toux moins pénible. Il ne prenait pour aliments que quelques tasses de bouillon de poulet. Chaque jour la quantité d'urine était plus grande, le dépôt moins considérable, le malade respirait plus facilement, se trouvait plus fort au point de ne réclamer aucun autre aliment. En même temps, le gonflement œdémateux diminuait. Le cinquième

jour on ajouta un peu de sucre au suc de citron. En huit jours il en consomma soixante, et chaque jour la quantité d'urine rendue augmentait, les selles étaient abondantes, car les lavements devenaient superflus. Au bout de quinze jours, pendant lesquels il avait avalé le suc de quatre-vingt-dix-sept citrons, le malade était devenu un autre homme. Sauf l'œdème des pieds et des mains qui était devenu tout-à-fait insignifiant, il n'avait aucun symptôme d'hydropisie. Il fut mis alors à l'usage de la limonade, des viandes blanches et d'un peu de bière. Le suc de citron fut continué; car en quinze jours il en consomma de nouveau deux cents. Ses forces commencèrent à se rétablir, et sa maigreur extrême, après la disparition des liquides, fit place à un embonpoint modéré, et au bout de neuf mois, l'état du malade n'a pas cessé d'être satisfaisant. Il vaque sans peine à toutes ses occupations, sans toutefois cesser l'emploi du suc de citron, qui seul a le pouvoir de calmer la toux légère dont il est encore affecté! L'auteur rapporte un autre cas semblable au précédent, où le même moyen a été suivi d'un égal succès.

(*Casper's Wochenschrift*, 1839, n°s 16 et 17.)

IV. — *De l'ulcère perforant de l'estomac;* par le professeur Kokitansky, Vienne. — Baillie est le premier qui ait parlé de cette maladie dans son Manuel d'anatomie pathologique. Voigtel en rapporte plusieurs cas empruntés à différents auteurs; mais M. Cruveilhier (*Rev. méd.*, t. I, p. 236, an. 1838) a le mérite d'avoir établi les caractères symptomatiques et anatomiques de cette maladie. Elle doit être très-commune à Vienne, puisque l'auteur de cet article prétend en avoir observé au-delà de cent cas. La perforation est en général circulaire, elle a trois lignes et plus de diamètre du côté du péritoine; ses bords sont coupés à pic comme si le trou

avait été fait à l'aide d'un emporte-pièce. Vue en dedans, la perte de substance paraît surtout avoir affecté la muqueuse, puisque les bords paraissent amincis en allant de dedans en dehors. Les parois stomacales sont épaissies dans le voisinage de l'ulcération et la muqueuse est tuméfiée. Elle siége habituellement du côté du pylore; une seule fois l'auteur l'a observée dans le grand cul-de-sac. C'est le plus souvent à la partie postérieure des parois, près de la petite courbure ou sur elle, qu'on la rencontre: c'est aussi dans cette région que l'on trouve le plus souvent des cicatrices. C'est là une différence notable qui distingue cette maladie du ramollissement de l'estomac. Les ulcérations se montrent rarement près du pylore hors de l'estomac; l'auteur ne les a jamais trouvées que dans la portion horizontale du duodénum, mais jamais dans les autres parties du canal intestinal. Sur soixante-neuf cas il a vu vingt fois la perforation sur la paroi postérieure de l'estomac, quinze fois à la petite courbure; cinq fois à la paroi antérieure; seize fois près du pylore; six fois dans le duodénum; seize fois à plusieurs places à la fois, mais surtout aux parois antérieures et postérieures de l'estomac à la fois; une fois à la grande courbure. Ce dernier cas s'est trouvé chez un batelier âgé de trente ans, qui depuis sept ans avait eu de fréquentes hématémèses. Le trou était à deux pouces au-dessous du cardia, il était circulaire et de la grandeur d'une pièce de cinquante centimes. La muqueuse était plissée autour de la perforation en forme de rayons et elle s'était repliée en dehors. Là elle était en contact avec un tissu cellulo-fibreux qui faisait adhérer la rate à l'estomac. L'estomac était rempli d'un liquide brun verdâtre mêlé de mucosités; ses membranes étaient pâles, tuméfiées et ramollies à leur paroi postérieure. Les poumons étaient partiellement hépatisés, le foie et la rate hypertrophiés. La grandeur de l'ulcère

varie depuis celle d'un centime jusqu'à celle d'une pièce de cinq francs et même plus. Sur soixante dix-neuf cas l'ulcère s'est trouvé unique soixante-deux fois, double dans douze cas, triple dans quatre cas, quintuple chez un seul malade : quelquefois ils ne sont séparés que par l'orifice pylorique, de façon qu'il y a un double passage de l'estomac dans le duodénum, l'un normal, l'autre pathologique. Ils sont ordinairement circulaires; cependant les grandes ulcérations sont quelquefois elliptiques; quand ils deviennent encore plus grands, alors leur forme devient aussi plus irrégulière. Quelquefois l'ulcération s'étend transversalement dans l'estomac, plus rarement circulairement; dans ces cas la forme primitive de l'ulcère disparaît totalement. L'auteur pense que la maladie commence par un ramollissement partiel de la muqueuse. Quand il ne s'étend pas au-delà de la muqueuse, alors la membrane celluleuse s'épaissit, rapproche les bords de l'ulcération et amène la cicatrisation. Ces cicatrices doivent être considérées comme le résultat d'ulcères perforants, attendu qu'elles se trouvent dans la région qu'ils occupent le plus souvent, que souvent ils les accompagnent et que leurs symptômes commémoratifs démontrent qu'une semblable altération doit avoir existé précédemment. Dans ces cicatrices on remarque souvent qu'elles servent de point d'attache aux fibres musculaires devenues adhérentes, et qu'il doit en résulter une modification notable dans les phénomènes de contraction et de dilatation de l'organe. L'ulcération marche avec une certaine lenteur; si l'organe ne contracte pas d'adhérence avec un organe voisin il résulte de la destruction des trois tuniques stomacales un épanchement mortel dans l'abdomen, sinon la mort peut être retardée. Dans un cas l'auteur a vu la rate, dans l'autre la paroi antérieure de l'abdomen boucher ainsi la perforation.

Dans ces cas la musculaire finit par s'éloigner des bords, mais la muqueuse se renverse en dehors et entoure les bords de l'ulcération, il se forme ensuite un petit cul-de-sac qui communique avec l'estomac. Dans deux cas où la muqueuse seule avait été détruite, l'auteur a même vu un pareil cul-de-sac se former dans le tissu cellulaire sous-séreux de la muqueuse. Il est des cas où l'ulcération continue dans l'organe adhérent ; c'est ainsi que l'auteur en a vu un où le diaphragme fut perforé et même le poumon attaqué ; il en est d'autres où elle gagne les gros vaisseaux ou les canaux excréteurs du pancréas. Quand la cicatrisation a lieu après des désordres aussi graves, alors elle est accompagnée d'une déformation très-marquée de l'estomac.

Passant à la symptomatologie l'auteur partage le cours de la maladie en trois périodes. La première est caractérisée par des douleurs d'estomac et des digestions difficiles qui durent souvent des années entières. La seconde par des douleurs vives et des vomissements, la troisième par des symptômes de péritonite. Il n'a jamais vu comme M. Cruveilhier la perforation avoir lieu à la suite de grands efforts musculaires. L'ulcération consécutive d'un organe voisin se trahit par des douleurs très-vives et des hématémèses dont la première est souvent mortelle. Quelquefois aussi la dysenterie s'associe à l'ulcère de l'estomac. Après la cicatrisation il y a une tendance marquée aux récidives, ce dont témoignent les nombreuses cicatrices que l'on trouve dans l'estomac des malades.

L'étiologie de cette maladie est très-obscure, on ne saurait la rattacher à aucune cause constante. Sur soixante dix-neuf cas il y avait quarante-six femmes et trente-six hommes. Parmi les femmes dix-huit avaient cinquante ans passés, quinze moins de trente ans, trois de seize, dix-sept et dix-huit ans. Parmi les hommes, douze avaient plus

de cinquante ans et six moins de trente; un seul n'avait que dix-sept ans. L'auteur reconnaît combien il est difficile de distinguer cette maladie à son début du cancer de l'estomac. Cependant l'absence des symptômes qui indiquent un obstacle au passage des aliments dans le duodénum lui paraît caractéristique. Ainsi on n'observe pas de vomissements trois ou quatre heures après le repas, ni de dilatation avec réplétion habituelle de l'estomac. Les vomissements couleur chocolat sont plus rares et des améliorations momentanées viennent quelquefois suspendre la marche de la maladie.

(*Annuaire médical autrichien*, vol. XVIII, p. 2, 1839).

IV. — *Édit contre le charlatanisme médical à Constantinople.* — D'après un article inséré dans l'un des derniers numéros d'un journal turc, le sultan s'efforce de mettre un terme au charlatanisme médical, entreprise dans laquelle la plupart des états européens ont échoué et que quelques-uns n'ont pas même eu le courage de tenter. Et cependant les villes d'Europe sont habitées par des hommes dont l'état social est comparativement plus avancé, elles regorgent de médecins pleins de zèle et d'instruction, tandis que Constantinople est et sera encore long-temps le refuge des intrigants ou charlatans secondaires qui n'ont pas eu l'esprit ou le bonheur de faire fortune en Europe. Cet article nous donne aussi l'idée de la délicatesse des Turcs qui parlent librement d'une maladie dont le nom seul effarouche les chastes oreilles de l'homme du monde en Europe. Voici le fait : Un homme, nommé Hassan, demeurant au bazar des Travailleurs, prétendait pouvoir guérir les maladies vénériennes et d'autres affections contagieuses. Il avait déjà distribué des médicaments à plusieurs personnes notables, et enfin il avait administré des pilules d'arsenic et de mercure

tème nerveux, soit du cerveau ou de la moëlle, soit des nerfs eux-mêmes; et les variétés de ces difformités, le produit de la rétraction différemment combinée et distribuée dans les muscles du tronc et des membres.

L'auteur a recueilli un grand nombre d'observations, offrant toutes les formes imaginables des difformités du système osseux, depuis le degré le plus faible de la difformité isolée, jusqu'à la déformation la plus complète de toutes les articulations du squelette chez le même individu. Il a disposé cette collection de faits, suivant une série régulièrement décroissante entre les deux manifestations extrêmes de l'action de leur cause commune, de manière à montrer la liaison intime et la dépendance respective de chacun de ses effets intermédiaires, et de manière à nouer par une chaîne non interrompue les résultats de son action la plus profonde et la plus générale, sur la totalité du squelette, avec ceux de son atteinte la plus faible, sur une seule portion de ce système. Cette série, qu'il appelle la *série étiologique*, lui a permis d'abstraire, de chacun de ses termes, et de composer, d'après l'analyse de chacun d'eux, une formule générale renfermant quatre ordres de caractères propres à établir et à vérifier la communauté d'origine des difformités chez les monstres et le fœtus d'abord, puis chez l'enfant ensuite. Ces quatre ordres de caractères sont : 1° les caractères de la cause éloignée ou de la lésion du système nerveux ; 2° les caractères de la cause prochaine, rétraction musculaire ; 3° les caractères de relation de la cause éloignée, lésion nerveuse, avec la cause prochaine, rétraction musculaire ; 4° les caractères de relation ou d'harmonie de la cause prochaine, rétraction musculaire, avec ses effets immédiats, les difformités.

1° *Caractères de la cause éloignée, de l'affection nerveuse.* — Ce premier ordre de caractères est fourni successivement

par les enveloppes osseuses et membraneuses du cerveau et de la moelle, par le cerveau et la moelle, et, en dernier lieu, par les nerfs.

Le crâne est tantôt développé outre mesure, comme dans l'hydrocéphale générale, tantôt l'une de ses deux moitiés est déprimée, l'autre saillante; tantôt les deux moitiés semblent avoir chevauché suivant un plan vertical, de manière à offrir une double saillie opposée, du frontal d'un côté, et de l'occipital de l'autre. Souvent les os sont disjoints et maintenus en rapports médiats par la dure-mère très-dilatée. Dans tous les cas la consistance des os est non-seulement diminuée par suite de leur élargissement, mais l'ossification y paraît retardée; on y voit des îlots osseux en grand nombre, comme si les os avaient été le siége de fractures considérables. Dans d'autres circonstances, le crâne est largement ouvert, ses os renversés et à moitié développés ou à moitié détruits; ou bien ils sont affaisés sur la base du crâne: mais quels que soient la forme et le degré de l'anencéphalie, il est presque toujours possible d'en retrouver les rudiments à l'aide d'un examen attentif, ce qui était bien le fait de la disjonction, de la destruction, et non celui d'une absence complète de développement.

La colonne vertébrale conserve toujours aussi le nombre de ses éléments, au moins à l'état rudimentaire: corps vertébraux, apophyses transverses, apophyses épineuses, peuvent être retrouvés dans les cas de spina-bifida, avec ou sans courbure de la colonne. Les apophyses épineuses, divisées à leur sommet, n'offrent pas, comme on l'a dit, un défaut de soudure, de réunion, par arrêt de développement de leurs parties, mais sont violemment disjointes, renversées, entraînées dans le sens de certains muscles, ou aplaties sur les côtés, et offrent leur entier développement jusqu'à leurs tubercules terminaux; leur écartement même

prochaine. — Les caractères de la lésion du système nerveux, rapprochés de ceux de la rétraction musculaire, établissent bien la relation essentielle de ces deux ordres de faits, et la subordination des seconds aux premiers. Avec une lésion profonde ou destruction complète des organes centraux de ce système, rétraction générale et énergique de tous les muscles; avec une lésion profonde ou destruction d'un des côtés du cerveau, rétraction des muscles d'un des côtés du corps, avec une lésion profonde ou destruction de la partie déclive de la moelle, rétraction d'une partie des muscles du tronc et de ceux des membres inférieurs; avec altération de la partie inférieure d'un des faisceaux antérieurs de la moelle et des racines nerveuses qui en naissent, rétraction et paralysie des muscles du membre inférieur correspondant. En d'autres termes, relation intime entre l'étendue, le siége, le degré de la lésion du système nerveux, et l'étendue, le siége et le degré de la rétraction musculaire, et relation confirmative, du reste, des rapports établis par la physiologie entre ces deux systèmes.

4° *Caractères de relation ou d'harmonie entre la cause prochaine, la rétraction musculaire, et ses effets immédiats, les difformités.* — Il n'y a pas seulement un rapport exact et intime entre la somme des muscles rétractés et le nombre des articulations déplacées, le siége spécial de la rétraction et la direction spéciale des déplacements; mais il existe une harmonie parfaite, essentielle, entre l'action spécifique, isolée ou collective des muscles rétractés et la forme spécifique partielle ou totale des difformités; de telle manière que chaque difformité, considérée dans tous les éléments constitutifs de sa forme, c'est-à-dire dans les rapports nouveaux et permanents, imprimés aux différentes

surfaces articulaires, aussi bien que dans l'expression d'ensemble résultant de ces divers déplacements, offre la représentation exagérée, mais exacte des formes affectées aux mouvements physiologiques résultant de la contraction normale des mêmes muscles, et du déplacement temporaire des mêmes surfaces, d'où la confirmation de cette loi que l'auteur a formulée depuis long-temps, à savoir : « Que les causes essentielles des difformités possèdent une telle spécificité d'action à l'égard des déformations auxquelles elles donnent naissance, que chacune de ces causes se traduit à l'extérieur par des caractères qui lui sont propres, et à l'aide desquels on peut en général, par la difformité, diagnostiquer la cause, et par la cause déterminer la difformité. »

Après avoir cherché à démontrer, à l'aide de cette formule établie par l'observation et l'analyse, que les difformités chez les monstres et le fœtus sont dues à la même cause, l'auteur s'applique aux difformités congéniales et consécutives chez l'enfant; il signale chez celui-ci un dernier ordre de caractères *extérieurs*, appréciables pendant la vie, destinés à compléter et à suppléer les premiers; il termine en présentant une dernière série de preuves tirées d'observations qui se sont offertes à lui avec quelques-uns des caractères de l'expérimentation directe.

Parmi les observations de difformités que M. J. Guérin a vues se développer après la naissance, plusieurs sont survenues à la suite de lésions traumatiques matérielles du cerveau ou de la moelle, produites par les accidents instantanés. Dans un cas c'est une chute d'un lieu élevé sur la tête, qui donne lieu aux symptômes cérébraux les plus intenses, et simultanément à la contracture de presque tous les muscles du corps. Avec la disparition des accidents nerveux, la contracture a cessé dans un certain nombre de

muscles, et elle a persisté, au contraire, dans un grand nombre d'autres, et a réalisé une difformité générale de presque toutes les articulations, dont le développement s'est accru et complété par la croissance du sujet. Dans un autre cas, c'est encore une chute d'un lieu élevé, mais sur la partie inférieure de la colonne. Une fracture incomplète des vertèbres a produit immédiatement de la paralysie, laquelle à mesure que la colonne s'est consolidée dans sa direction normale, s'est graduellement dissipée et a été remplacée par la contracture des muscles des jambes, et finalement par la rétraction réalisant les pieds-bots les mieux caractérisés.

Que manque-t-il à ces faits, choisis exprès aux deux extrêmes de la série étiologique, pour avoir le caractère d'expériences directes ? C'est bien la lésion du système nerveux, provoquée en quelque façon artificiellement, et reproduisant artificiellement, avec les mêmes symptômes, les mêmes caractères, c'est-à-dire avec des résultats semblables, pour ne pas dire identiques, la maladie cérébro-spinale spontanée, qui est produite pour cause interne, et révélée seulement par ses effets. Il n'y a d'autre différence entre ces expériences, dues au hasard, et celles qui pourraient être instituées directement, si ce n'est que les premières peuvent être multipliées et reproduites à volonté, et, par conséquent, conduire à une détermination rigoureuse des conditions où la provocation artificielle donnera à coup sûr les mêmes effets. Mais ceci est un autre ordre de faits encore. Ce qu'il importait d'établir expérimentalement, c'est qu'une lésion traumatique du cerveau ou de la moelle peut réellement produire les résultats que l'induction avait permis de conclure de l'analyse des faits spontanés par cause interne; c'est que la contracture est une phase, un mode particulier de la paralysie; c'est que les muscles

rétractés produisent les difformités; c'est que la rétraction frappe les muscles d'un arrêt de développement, en vertu duquel ils ne peuvent suivre la croissance du squelette, et complètent progressivement le développement des difformités. Toutes ces conclusions de l'observation ne ressortent-elles pas directement des deux ordres d'expériences que l'auteur vient d'analyser?

Voilà donc les trois premiers termes de la formule étiologique expérimentalement reproduits avec les caractères formulés par l'observation, à savoir, la lésion nerveuse, ou cause éloignée, la rétraction musculaire, ou cause directe, et la relation essentielle de ces deux faits. Pour compléter cette démonstration expérimentale, il faudrait pouvoir reproduire instantanément les formes spécifiques des difformités dans leurs rapports avec les éléments mécaniques de la cause immédiate, c'est-à-dire avec la rétraction nettement spécifiée, localisée dans certains muscles. Cette dernière expérience, quoique impossible dans la généralité des cas, parce que les difformités reçoivent, pour l'accomplissement successif de leurs formes caractéristiques et définitives, le concours de causes intercurrentes, peut néanmoins être réalisée dans certaines conditions, comme on va le voir.

Il existe un mode particulier de rétraction, que M. J. Guérin appelle la *rétraction spasmodique intermittente*, caractérisée par un raccourcissement des muscles, assez facile à vaincre, mais qui se reproduit instantanément en l'absence de la volonté, sous l'influence d'une secousse du membre ou d'une cause morale. Les difformités, les pieds-bots, par exemple, produits par ce mode particulier de rétraction chez les jeunes sujets, peuvent, après quelques efforts, être réduits plus ou moins avec la main. Tout-à-coup le spasme musculaire revient; s'accuse par la tension

et le soulèvement des muscles, et reproduit exactement sous les yeux de l'observateur, la difformité avec les caractères spécifiques qu'elle avait avant l'expérience, caractères qui répètent rigoureusement ceux des autres difformités analogues. L'auteur a répété plusieurs fois cette expérience sur certains pieds-bots. Est-il possible de méconnaître la rétraction musculaire expérimentant et mettant hors de doute, par ses alternatives de relâchement et de retrait, la subordination de la difformité à la rétraction des muscles, et le rapport immédiat, l'harmonie profonde entre l'action spécifique de ces muscles et la forme spécifique de la difformité, rapport qui s'observe d'une manière permanente avec la rétraction continue dans les difformités permanentes? Ne sont-ce pas, de part et d'autre, les mêmes formes, les mêmes directions? Les degrés et la durée seuls varient. La même expérience, à peu près, se répète à chaque instant dans les pieds-bots les plus ordinaires chez les enfants, et surtout pendant le traitement de la difformité : tout-à-coup la rétraction des muscles dont elle dépend s'exagère sous l'influence des mouvements volontaires ou pendant les pleurs de l'enfant, et avec elle, le pied-bot, partiellement réduit par les machines ou diminué par le relâchement du repos, reparaît plus prononcé qu'auparavant et avec tous les caractères de forme, de direction qui dépendent de l'action spéciale et de l'intensité d'action des muscles qui sont le siége de la rétraction.

Aux faits qui précèdent, considérés comme des expériences, l'auteur en ajoute un dernier qui complète leur signification. « J'eus à traiter, dit-il, deux enfants jumeaux, atteints chacun d'un double pied-bot congénital : je les guéris complètement de leur difformité à l'aide du plâtre coulé et des machines. Le traitement était terminé depuis six mois, lorsque l'un des deux fut pris d'une affection céré-

brale convulsive, qui reproduisit en trois jours les deux pieds-bots, tels qu'ils avaient été avant leur redressement. Je les traitai et les guéris de nouveau, et, comme si la première expérience n'avait pas suffi, un an après le même sujet fut repris de convulsions moins fortes que les précédentes, et l'un des pieds-bots seulement, celui qui avait été le plus prononcé, revint, mais à un degré moindre que la première fois. Dans les trois cas, c'est-à-dire à la naissance, après la première et la seconde attaques de l'affection cérébrale, les pieds-bots s'étaient présentés avec les formes et les éléments anatomiques les plus exactement semblables. Cependant, à la naissance, ces deux jumeaux offraient les apparences de la plus parfaite santé, et leur double difformité était la seule trace qu'ils présentassent de l'affection intra-utérine qui l'avait produite. Cette dernière expérience, la plus complète et la plus concluante de toutes, n'offre-t-elle pas à elle seule la reproduction des quatre termes de la formule étiologique dans leurs caractères propres, et leurs caractères de connexion et de relation essentielle? n'y lit-on pas en toutes lettres la maladie cérébrale, la contracture musculaire, cette contracture procédant de la lésion nerveuse, et les difformités mécaniquement produites par les muscles rétractés, le tout offrant la répétition matérielle d'un fait qui s'était passé pendant la vie intra-utérine?

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Septembre 1840.)

Recherches d'anatomie pathologique sur la phlébite. — Anévrisme de la carotide primitive, ligature par la méthode de Brasdhor. —

Lecture d'une somnambule à travers les parois d'une boîte. — Recherches sur le système capillaire. — Conditions de la vision. — Ligature de l'artère carotide primitive pour une tumeur érectile de l'œil. — Ramollissement spontané d'une pierre dans la vessie. — Lésion du cerveau chez les aliénés. — Inflammation des follicules vulvaires.

SÉANCE DU 8 SEPTEMBRE. — *Anatomie pathologique de la phlébite.* — M. Blandin, chargé d'un rapport sur ce travail, annonce que M. Tessier n'a eu pour but dans ce travail que de constater la manière dont le pus se comporte dans une veine enflammée; ses idées diffèrent des idées reçues sur ce sujet; on croit généralement maintenant que le pus formé dans l'intérieur d'une veine enflammée chemine dans l'intérieur de ce vaisseau vers le cœur. Plusieurs travaux modernes, au nombre desquels vous me permettrez de citer les miens, ont établi que l'inflammation d'une veine avait pour résultat la vacuité de celle-ci jusqu'à la collatérale la plus voisine. Cette condition unie à l'obstacle que le pus trouve dans les valvules à cheminer vers les capillaires fait marcher ce liquide vers la collatérale, et là il se mêle à la circulation. C'est cette opinion que M. Tessier cherche à ébranler. Pour lui la phlébite amène toujours l'oblitération de la veine au voisinage du lieu enflammé, et cette oblitération, pendant la formation du pus, empêche son mélange. Dès lors les troubles généraux et les lésions variées, étendues à tant d'organes différents et très-éloignés les uns des autres, ne peuvent s'expliquer par le mélange du pus avec le sang. La phlébite devient une maladie générale qui engendre dans tous les points de l'économie le pus qu'on y rencontre.

M. le rapporteur n'adopte point ces idées de M. Tessier, parce que des faits antérieurs au travail de ce dernier, et d'autres observés depuis dans le but de vérifier ce point

d'anatomie pathologie, ont démontré le contact immédiat du sang et du pus. Ce qui a trompé M. Tessier, dit M. Blandin, ce sont des cas de phlébite chronique dans lesquels la vacuité de la veine enflammée ne se fait que tardivement, et la circulation marche assez lentement pour permettre la coagulation d'une petite quantité de sang, avant la formation du pus. Malgré cette divergence d'opinion, M. le rapporteur juge ce travail digne d'éloges et conclut 1° à des remercîments à l'auteur; 2° à l'impression de son mémoire dans les Mémoires de l'Académie. Adopté.

Anévrisme de la carotide primitive, ligature par la méthode de Brasdhor, guérison. — M. Larrey, rapporteur, commence par donner l'histoire de la maladie; en voici les principales circonstances.

Une femme, de soixante-trois ans, portait sur le côté gauche du coude la région cervicale, vis-à-vis l'articulation sterno-claviculaire, une tumeur assez volumineuse, offrant des battements isochrones à ceux du pouls, et gênant beaucoup par son volume la respiration. Les battements et d'autres symptômes permirent de reconnaître un anévrisme à l'origine de la carotide primitive. La malade faisait remonter à trois années l'apparition de cette tumeur, qu'elle attribuait à une violente pression sur le col. Un homme l'avait saisie au col d'une main et l'avait serrée comme pour l'étrangler, dit-elle. L'anévrisme était placé si bas que la ligature entre le cœur et la tumeur paraît impossible. M. Colson se décide alors à mettre en pratique la méthode de Brasdhor; au soixante-quinzième jour la malade est complètement guérie. Après la ligature, les battements et le volume de la tumeur diminuent peu à peu, la gêne de la respiration disparaît entièrement. Aujourd'hui, un an à peu près après l'opération, la tumeur est du volume d'une petite

noix, et offre encore quelques battements, mais très-peu sensibles.

L'œil du côté de la ligature est complétement perdu.

Après cet exposé, M. Larrey discute la valeur de la méthode de Brasdhor. Il la proscrit entièrement et dans tous les cas. Pour lui, il a retiré de si bons effets de l'application de la glace et des moxas, sur les tumeurs anévrismales, qu'il croit qu'on ne doit, en aucune circonstance, employer d'autres moyens, quand la ligature par la méthode ordinaire n'est point praticable. Il cite à l'appui de ses opinions, un cas de varice anévrismale de la veine et artère iliaque externe qu'il a guéri par ce moyen. Dans ce cas, la tumeur était si considérable, qu'elle débordait de plusieurs centimètres le niveau de l'épine iliaque antérieure et supérieure du côté. Plusieurs académiciens ont vu le malade guéri, et il fait passer à ses collègues un dessin représentant les parties malades avant et après la guérison.

Les conclusions du rapport sont de remercier l'auteur pour l'envoi de son observation.

M. Bricheteau, qui a vu la malade, dit que sa santé est aujourd'hui parfaite, il pense que l'observation de M. Colson est assez importante pour mériter les honneurs de l'insertion dans les Mémoires de l'Académie.

M. Blandin. Je prie M. Larrey de nous dire s'il proscrit indistinctement dans tous les cas la méthode Brasdhor.

M. Larrey répond affirmativement.

M. Blandin. Je ne puis partager cette opinion. Il est incontestable que l'application de la glace et des moxas, que la compression doivent échouer dans un certain nombre de cas. Or, quelle conduite tiendra alors le chirurgien? Refusera-t-il de confier le sort du malade à une opération mauvaise, sans doute, mais qui a au moins réussi une fois?

M. Velpeau. L'observation de M. Colson est le premier

cas de guérison obtenu en France par la méthode de Brasdhor. Il n'y a, que je sache, que deux chirurgiens français qui aient pratiqué cette opération, MM. Dupuytren et Laugier, et tous deux ont perdu leurs malades. Les étrangers n'ont pas toujours été aussi malheureux. On pourrait maintenant réunir à peu près vingt opérations de ce genre, sur lesquelles on a obtenu cinq ou six succès. La méthode de M. Larrey doit sans doute réussir entre ses habiles mains plus fréquemment qu'entre celles des autres chirurgiens ; mais si elle vient à échouer, que faire? D'ailleurs, il est des circonstances anatomiques et physiologiques parfaitement exposées par des chirurgiens français, qui doivent engager à pratiquer la ligature de Brasdhor sur certaines artères plutôt que sur d'autres. Sur la fémorale, sur l'iliaque externe, des branches artérielles restent ouvertes entre le lien et le sac anévrismal. Ces vaisseaux entretiennent dans ce dernier une circulation moins active sans doute qu'avant l'opération, mais qui suffit pour empêcher la coagulation du sang. Rien de semblable n'est à craindre pour la carotide primitive. On ne conçoit même pas que la méthode de Brasdhor appliquée à cette artère ne réussisse pas aussi bien que la méthode ordinaire. Le sang, en effet, après avoir traversé le sac, trouve le cul-de-sac de l'artère lié, et comment alors ne se coagulerait-il pas?

Sur d'autres artères, la même opération a réussi, et dans des circonstances beaucoup plus graves. C'étaient des ligatures de la carotide primitive et de l'artère sous-clavière, pour des anévrismes du tronc brachio-céphalique. L'un des malades a survécu un an à cette opération, et l'autre deux. Dans ce dernier cas, le chirurgien hollandais qui avait pratiqué l'opération a pu constater par l'autopsie que la tumeur était oblitérée et fort petite.

L'opération de M. Colson a parfaitement réussi; nous

avons vu sa malade, dont la santé est maintenant parfaite et la tumeur oblitérée.

M. Gerdy : La méthode de Brasdhor est une opération qu'il n'est permis de mettre en pratique qu'après avoir vu échouer la glace, la compression. On peut parfaitement comprendre le mode d'action de ces deux agents sur les tumeurs artérielles. Mais le moxa que vante M. Larrey, quelle peut être son action contre une semblable maladie? Nous remarquons que M. Larrey ne l'a jamais employé que concurremment avec la glace. C'est à cette dernière que revient tout l'honneur de ses succès.

M. Larrey engage les incrédules à venir voir les malades qu'il traite en ce moment avec la glace et le moxa. Ils pourront facilement se convaincre de l'efficacité du dernier de ces moyens.

Magnétisme animal : Lecture d'une somnambule à travers les parois d'une boîte. — M. Double fait un rapport verbal sur un prétendu cas de somnambulisme. Il y a quelque temps que le président de l'Académie reçut une lettre ainsi conçue ;

« Monsieur le président ;

» J'ai l'honneur de prévenir l'Académie que je suis en mesure de lui présenter une somnambule d'une telle lucidité magnétique, que, sans le secours des yeux, elle peut lire, à travers les parois d'une boîte de carton ou de bois, les caractères qu'on a déposés dans son intérieur.

» Signé TESTE, D. M. P. »

Votre commission permanente de magnétisme, composée de MM. Chomel, Dubois (d'Amiens), Gérardin, Louis, Double, s'est empressée de se rendre à l'invitation du docteur Teste.

Désireux, en ma qualité de rapporteur et d'académicien de ne pas être dupe de la lucidité magnétique, je suis arrivé

chez M. Testé, muni de boîtes en bois et en carton de diverses dimensions, faites sur mon indication, et que j'avais, pour plus de précautions, recouvertes d'une feuille de papier blanc cachetée sur un des côtés. Celle qui a servi à l'expérience avait la longueur du grand format in-8° sur 4 centim. de largeur et autant de profondeur. Sur une des surfaces de cette boîte se trouvaient six vers écrits avec les magnifiques caractères cicéro de Didot. Ils étaient empruntés à une traduction en vers d'un discours de Salluste. Ces vers n'occupaient que la moitié de la paroi sur laquelle ils étaient tracés. Nous étions convenus d'avance d'indiquer le sens de l'écriture. La somnambule arriva bientôt ; elle était pleine de grâces, de jeunesse et de fraîcheur.

Une quinzaine de passes la plongèrent dans le sommeil magnétique. Pouvez-vous lire, lui demanda le docteur Teste? — Je lirai dans dix minutes, répondit-elle. Le plus grand silence régnait dans la salle, et la conviction et l'assurance du magnétiseur et de la somnambule paraissaient telles, que cela avait quelque chose d'effrayant pour nous. Après les dix minutes d'attente, la somnambule se mit à tourner la boîte dans tous les sens ; on l'arrêta dans le sens convenable. Par mégarde, nous voulons bien le croire, elle déchira un petit coin du papier scellé autour de la boîte. J'en avertis le docteur Teste qui le lui défendit. Un quart d'heure s'écoule sans qu'elle prononce un seul mot, elle semblait embarrassée, et il faut attribuer sans doute cette espèce de gêne à l'influence magnétique; enfin, fixant ses yeux sur la boîte, mais précisément sur cette moitié de paroi où les vers n'étaient point tracés, elle prononça en balbutiant les mots « nous sommes ; » ce fut tout. Une demi-heure s'écoula encore dans une vaine attente de notre part. Un de nos collègues fatigué s'était déjà retiré. Mais nous, nous voulûmes rester jusqu'au bout, et forcer le m[illegible] qu'il eût à se dé-

clarer vaincu. Alors seulement nous ouvrîmes la boîte, et il put se convaincre que non-seulement sa somnambule n'avait point lu les vers, mais qu'elle n'avait pas même fixé ses regards sur le lieu où ils étaient écrits.

Messieurs, nous avons rempli consciencieusement et patiemment notre tâche. Voici un an que le défi de M. Burdin est pendant, et toutes nos expériences ont eu le même résultat que celles que je viens de vous communiquer. N'est-il pas temps de ménager les instants et la patience de vos membres, et de déclarer la proposition de M. Burdin comme non avenue?

Sur la remarque que l'époque fixée par M. Burdin lui-même échoit au 1er octobre 1840, M. Double retire sa proposition.

Séance du 15.—*Système capillaire.*—Dans la continuation de ses recherches sur ce sujet, M. Dubois, d'Amiens, a cherché à apprécier la rapidité des globules sanguins dans les différents courants capillaires. Pas plus que le grand Haller, il n'a pu y réussir et vérifier ce qu'a dit à cet égard M. Gendrin. Néanmoins cette rapidité est bien différente suivant l'espèce de capillaire que traverse le sang. On sait que les physiologistes ont depuis long-temps reconnu que les globules ne sont pas en contact avec les parois des canaux qui les charrient. Ils en sont séparés par un lit de sérosité incolore, de telle sorte qu'on les dirait suspendus dans ces canaux. Dans les artères, leur course est sensiblement plus rapide que partout ailleurs, et on n'y aperçoit aucune oscillation régulière qui indique le retentissement du rhythme du cœur. A mesure qu'ils approchent des courants réticulaires, leur marche se ralentit, quoiqu'elle soit encore trop rapide pour être appréciée: c'est dans ces derniers courants qu'ils paraissent le plus lents pour reprendre dans

les capillaires veineux une nouvelle rapidité, moindre cependant que dans les artères. Dans les capillaires, soit veineux, soit artériels, qui livrent passage à plus d'un globule, ceux qui avoisinent les parois sont agités d'un mouvement moins rapide que ceux du centre. Quelque attention qu'on prête au globule dans les artères, les veines, les courants réticulaires, on ne peut apprécier dans sa forme, ni dans son volume, aucun changement; il parcourt ces trois filières sans s'altérer, au moins d'une manière appréciable à nos sens.

Conditions de la vision. — M. Gerdy continue l'exposé de ses travaux sur la vision. Les conditions de cette fonction sont relatives à l'œil et à l'objet. Ce dernier doit être assez éclairé et à une distance convenable, mais variable pour les différents individus, pour le myope et le presbyte. Un œil dans les conditions ordinaires peut devenir, par l'habitude, myope ou presbyte, témoin le conscrit, qui, pour s'exempter, apprend à devenir myope, et le chasseur et le marin, qui voient à d'énormes distances ce qu'un autre œil ne pourrait distinguer.

Relativement à l'œil, la première condition de vision est l'ouverture des paupières. Une diaphanéite parfaite des milieux transparents de l'organe est aussi nécessaire. Un déplacement de la pupille n'amène pas de grand changement dans la vision, ce qui prouve que le foyer des rayons n'a pas besoin de tomber en un point précis de la rétine. L'iris peut manquer. Deux fois M. Gerdy a vu l'absence de l'iris avec une bonne vue. C'est ce que prouve encore l'agrandissement de la pupille par la belladone. La présence du pigmentum est loin d'être une condition indispensable de vision, puisque l'albinos voit. La rétine peut quelquefois être influencée par la lumière artificielle, et indifférente à la lumière naturelle. L'action des nerfs carotidiens, branches

du grand sympathique, de la cinquiéme paire, paraît indispensable pour la vision nette et distincte.

Ici M. Gerdy discute la nature de la vision. De tout temps, les hypothèses des physiciens, des mathématiciens ont démontré notre ignorance sur ce phénomène. On a voulu voir dans l'œil un instrument d'optique formé d'un système de lentille. C'est peut-être là la cause de toutes les erreurs admises sur la vision. Quelle différence, cependant, entre ces deux choses! Dans un instrument d'optique, la réflexion, la réfraction, la dispersion des rayons lumineux sont précises, connues, calculées. Qui connaît exactement ces mêmes phénomènes dans l'œil? La vitalité de l'organe ne modifie-t-elle pas à chaque instant, d'accord avec la densité de ses parties, les mêmes phénomènes, et ne suffit-elle point à corriger les aberrations de sphéricité et de réfrangibilité? Et la distance focale que nous avons vue, au commencement de ce travail, si variable par l'habitude, ne se trouve-t-elle pas sous l'influence de la vitalité de l'œil? Le cas où cette distance focale est le plus modifiée, avec conservation de la vue, est sans doute celui où le cristallin disparaît après l'opération de la cataracte, sans troubler notablement la vision.

M. Gerdy termine sa lecture par un aperçu rapide de la vision des animaux des différentes classes. Il s'arrête surtout à une qualité de la vision que les physiologistes ont négligée, et qu'il appelle la précision de la vue. Elle est apparente chez beaucoup d'animaux, et surtout chez l'hirondelle, qui, dans son vol rapide, voit et saisit à chaque instant les petits insectes dont elle se nourrit; chez le poisson, qui, effrayé, fuit avec la rapidité de l'éclair à travers des rochers, sans jamais se heurter. Il parle du tapis des animaux, qui remplace chez eux le pigmentum, et semble lui donner un plus grand pouvoir de vision. Il dis-

cute et cherche à réfuter l'opinion de Desmoulins sur les plis de la rétine.

SÉANCE DU 22. — *Ligature de la carotide primitive pour une tumeur érectile de l'orbite, et influence de la circulation des carotides sur les fonctions.* — Nous avons rendu compte, dans le temps, du mémoire lu à l'Académie par M. Jobert. M. le rapporteur, après avoir rappelé l'observation intéressante qui en fait la première partie, rend compte des expériences contenues dans la seconde, et qu'il a été à même de vérifier, l'auteur les ayant répétées devant lui.

L'honorable rapporteur, jetant un coup-d'œil rapide sur l'histoire de la ligature de la carotide primitive, dit qu'il en existe à peu près 76 cas bien authentiques dans la science, parmi lesquels 4 ont été pratiqués pour des tumeurs érectiles, soit des paupières, soit de l'œil. Ces quatre opérations, dont l'académicien n'indique point la source, ont été suivies du même succès que l'opération de M. Jobert. Il y a plus : une fois les deux carotides primitives ont été liées chez le même sujet, à intervalles peu éloignés, pour une tumeur érectile sur le crâne. La tumeur continua de battre, et il fallut en venir à son extirpation. Parmi les accidents à noter à la suite de cette opération, l'hémiplégie et la perte de la parole, de la vue, tiennent le premier rang pour la gravité, mais heureusement sont assez rares.

Conclusions : remercier l'auteur, envoyer son mémoire au comité de publication, et inscrire son nom sur la liste des candidats à la place vacante.

M. Velpeau : Je rappellerai que la tumeur ne diminua pas aussitôt après l'opération. Les battements cessèrent aussitôt ; mais la diminution ne commença que quinze jours ou trois semaines après. M. Gimelle porte au nombre de 76 les cas de ligature de la carotide ; mais il en existe dans la

science un plus grand nombre. Il est bon, d'ailleurs, de rappeler aux praticiens que cette opération est loin de l'espèce d'innocuité qu'on a l'habitude de lui attribuer ; car elle donne une mortalité de 1/4 ou 1/3. L'opération de M. Jobert est la première qui ait été tentée en France pour la même maladie ; mais, quelques jours après lui, j'en pratiquai une semblable à l'hôpital de la Charité. Les circonstances de la maladie sont assez curieuses pour que je les raconte à l'Académie. Le malade était un adulte, portant dans chaque orbite une tumeur érectile. A droite, la tumeur était saillante et volumineuse ; elles offraient d'ailleurs des deux côtés tous les signes caractéristiques du tissu érectile. La compression de la carotide primitive droite arrêtait complètement les battements et le souffle dans la tumeur de l'orbite gauche, et incomplètement à droite. Quand on comprimait la carotide primitive gauche, c'était le contraire qui arrivait. A gauche, la tumeur offrait encore quelques battements, et ceux-ci disparaissaient entièrement à droite. Je liai la carotide primitive droite ; aussitôt la tumeur du côté gauche cessa de battre. A droite, elle s'affaissa, ayant encore quelques battements. Au bout de dix jours, le malade paraissait guéri, car les battements avaient cessé. Le malade fit encore un séjour de six semaines à l'hôpital, et nous pûmes nous convaincre, pendant cet intervalle, que la guérison n'était point complète. Les battements reparurent peu à peu à droite, le souffle s'y fit entendre de nouveau : en février 1840, le même état persistait ; encore, à cette époque, la compression de la carotide gauche arrêtait les battements et le souffle de la tumeur de l'orbite droit. Je proposai la ligature de cette dernière artère, mais cette opération fut refusée. Il est difficile, sans aucun doute, de s'expliquer l'effet réciproquement croisé de la compression des carotides primitives sur l'état des tumeurs de l'orbite.

Il faut attendre que l'anatomie pathologique ait éclairé ce point de pathologie. Il est remarquable que, dans les six ou sept cas connus de ligature de la carotide primitive pour des tumeurs érectiles, il n'y ait point eu à déplorer d'insuccès.

M. Dupuy : A propos de la ligature du pneumo-gastrique, je dirai que lorsqu'on coupe ce nerf au-dessous de l'origine du laryngé inférieur, on détermine une fermeture de la glotte qui fait périr l'animal par asphyxie. Quand l'origine du laryngé supérieur est comprise dans la section, les choses se passent différemment. L'animal continue à manger, l'estomac, l'œsophage, le pharynx se remplissent, sans qu'il en ait conscience; puis les aliments débordent du pharynx dans le larynx, et l'asphyxie ne tarde pas. L'animal ne paraît nullement averti de l'entrée des aliments dans le larynx. Dans ces deux cas, la mort par asphyxie explique l'engorgement sanguin des poumons.

M. Gimelle : Je me contenterai de répondre que la ligature du pneumo-gastrique a été faite au milieu du col, et que jamais nous n'avons observé les phénomènes de fermeture de la glotte dont vient de parler M. Dupuy. Aussitôt après l'opération, les animaux allaient fort bien, mangeaient, et la gêne de la respiration ne commençait que sept heures, terme moyen, après la ligature des nerfs.

M. Dupuy : J'ai observé les phénomènes que j'ai racontés tout-à-l'heure dans plus de cinquante expériences.

Ramollissement spontané d'une pierre dans la vessie. — M. Ségalas : La science possède un grand nombre de faits de *fragmentation* spontanée de la pierre dans la vessie; moi-même j'en ai recueilli une dizaine, et j'en ai rapporté plusieurs dans mon *Essai sur la gravelle et la pierre;* mais il n'existe pas, que je sache, d'exemple bien constaté de ramollissement naturel de la pierre dans les voies urinaires;

aussi crois-je devoir faire connaître le suivant, qui s'est offert à mon observation au commencement de cette année.

Un homme d'une soixantaine d'années, opéré de la taille, il y a six ans, par M. Souberbielle qui lui avait retiré deux pierres d'acide urique, éprouve de nouveau les symptômes de la pierre; il les supporte pendant un mois sans réclamer de secours, puis il quitte Fosse, près de Marly-la-Ville, où il est fermier, et se transporte à Paris. Je lui reconnais dans la vessie une pierre volumineuse et sonore. Je le soumets d'abord au repos, aux boissons mucilagineuses et à un régime adoucissant; ensuite, le 28 décembre dernier, j'essaie la lithotritie.

La pierre est saisie à deux reprises; mais elle s'échappe chaque fois, et ne laisse sur les dents de la pince que de faibles parcelles de sa couche la plus externe; il ne s'en montre pas davantage dans les urines qui succèdent à la séance.

Cependant celles-ci se chargent d'un mucus puriforme; leur excrétion devient de plus en plus douloureuse, de plus en plus rapprochée; dès-lors la lithotritie, inapplicable immédiatement, me paraît devoir être remplacée par la taille pour laquelle le malade n'a aucune répugnance. Je m'engage à aller lui pratiquer cette opération au sein de sa famille. Il s'y rend tout aussitôt et fait, comme pour venir à Paris, partie de la route à pied, partie en diligence.

Quelques jours après, le 8 janvier, je vais le joindre; il perdait les urines d'une manière continue, éprouvait les souffrances les plus vives, et, se refusant à toute nouvelle tentative de lithotritie, il demandait avec instances de hâter le moment de sa délivrance par l'incision.

J'ouvris la vessie à la région sus-pubienne, et quand j'eus saisi la pierre avec les tenettes ordinaires, je la sentis céder à la pression. Je n'en retirai d'abord que le noyau; la plus

grande partie, d'une consistance pâteuse, s'échappa de l'instrument et resta dans la vessie; c'est à grand'peine que je parvins à l'extraire avec les pinces et la curette, aidées des doigts et des injections.

Ainsi, un calcul qui s'est montré assez dur pour résister au brise-pierre, dans une première tentative de lithotritie, à la vérité fort courte, s'est trouvé, onze jours après, ramolli au point de constituer une sorte de pâte à ses couches les plus externes, et de céder à la simple pression des tenettes, jusqu'à sa partie la plus centrale.

Sous l'influence de quelle cause s'est opéré ce changement si prompt? Je l'ignore. Tout ce que je sais, c'est que la masse calculeuse était composée de phosphate et de matière animale, ainsi que M. Lecanu s'en est assuré par l'analyse; que son ramollissement a coïncidé avec une inflammation catarrhale de la vessie; que cette inflammation, exaspérée par la fatigue du voyage et de l'action des instruments, a cessé presque aussitôt après l'extraction de la pierre, et que le malade, qui, lors de l'opération, était en proie à des douleurs intolérables, a recouvré par elle, pour la seconde fois et en moins de quatre semaines, une santé parfaite.

Voilà le fait tel que je l'ai vu. Je laisse à la chimie le soin d'en donner une explication satisfaisante, et d'en déduire les conséquences possibles, relativement à la question encore si obscure des lithontriptiques.

Peut-être que, nonobstant la nature phosphatique de la pierre, l'alcalinité des urines, alcalinité qui accompagne si souvent l'inflammation de la vessie, et qui était très-manifeste ici, n'a pas été étrangère au ramollissement; il y avait, en effet, beaucoup de matière animale dans le corps étranger, où elle semblait servir de lien aux matières salines, e l'on connaît l'action dissolvante de l'ammoniaque sur le mu-

cus viscéral, élément probable de cette matière animale.

Je ferai remarquer en passant la différence de composition des pierres extraites par M. Souberbielle, et de celle que j'ai retirée, et je saisirai cette occasion de dire que le changement dans la nature de pierres qui se succèdent chez un malade a lieu tout aussi bien après la taille qu'après la lithotritie. C'est là un fait bien établi pour moi, et fort important à noter dans l'examen comparatif des deux opérations; car, au premier abord, la lithotritie, par ses manœuvres répétées, semblerait devoir, plus que la taille, favoriser l'inflammation de la vessie, et, partant, prédisposer davantage à la précipitation et à la concrétion des éléments phosphatiques de l'urine.

SÉANCE DU 29. — *Recherches sur les lésions du cerveau chez les aliénés.* — M. Rochoux rend compte d'un travail de M. Scipion-Pinel sur ce sujet, qu'il a été chargé d'examiner de concert avec MM. Ferrus et Bouillaud. M. le rapporteur commence par définir la folie qui n'est pour lui qu'une des formes du délire. Cette maladie si obscure encore sous le rapport de l'anatomie pathologique a été, dit M. Rochoux, le texte des travaux de beaucoup de médecins de notre époque. M. Pinel a cherché à démontrer que l'œdème cérébral était une lésion que l'on rencontrait fréquemment chez les aliénés, et à lui rattacher un groupe de symptômes caractéristiques. Ce travail paraît à M. Rochoux contribuer aux progrès de l'anatomie pathologique, et il propose de remercier l'auteur et d'envoyer le mémoire au comité de publication.

Après quelques observations de MM. Castel, Londe, Ferrus et Bouillaud, les conclusions du rapport sont adoptées.

Inflammation des follicules vulvaires; par M. ROBERT. — Les anatomistes modernes et plus encore les pathologistes

modernes ont négligé ces petits organes, qui cependant sous ces deux points de vue méritent un égal intérêt. On les trouve disséminés en nombre variable autour de la région vestibulaire et surtout au pourtour du méat urinaire; tantôt simples, tantôt réunis, ils ont été considérés par beaucoup d'auteurs comme les conduits excréteurs de petites glandes. C'était l'opinion de Duverney, de Santorini, de Cooper. Leur nombre sur le vestibule et autour du méat urinaire est le plus souvent de sept ou huit. Deux d'entre eux, par la constance de leur siége, de leur direction, par leur diamètre, méritent une mention spéciale. On les voit de chaque côté de la vulve, dans le repli qui sépare les débris de l'hymen des petites lèvres. Un stylet peut être facilement introduit dans leur orifice qui mène dans un canal dirigé en bas et en arrière. La longueur de ces canaux est variable de 11, 14 et 18 millimètres. Haller qui les connaissait déjà les a vus aller jusqu'auprès de l'anus. Morgagni en a également parlé, et il les aurait vus se terminer à une petite glande. Leur intérieur est lubrifié par un liquide alcalin qui s'échappe de leur orifice. Cette sécrétion, très-abondante chez quelques femmes, est à peu près nulle dans l'enfance, mais prend surtout une grande activité chez les femmes enceintes.

Sous le rapport pathologique, ces follicules ont été encore plus oubliés. Enflammés tantôt seuls, tantôt avec d'autres organes voisins, ils ont donné lieu à beaucoup de confusions : 1° Dans la blennorrhagie, ils sont fréquemment pris d'inflammation, surtout ceux qui avoisinent le méat urinaire. Outre la douleur et le prurit ressentis alors par les malades, la pression exercée aux environs du méat ou sur l'urètre procure l'issue d'un liquide jaunâtre que l'on croit facilement venir de l'urètre. C'est là sans doute ce qui a fait dire à quelques chirurgiens que toutes les blennorrhagies

chez la femme étaient accompagnées d'urétrites. On trouve dans une observation de Graef, qu'il avait vu ces follicules malades, le vagin étant parfaitement sain. En juillet 1837, j'ai vu à l'hôpital de Lourcine, une femme chez laquelle leurs orifices étaient rouges, les follicules eux-mêmes hypertrophiés, et la malade souffrait depuis cinq mois d'intolérables cuissons dont on n'avait pu la débarrasser. 2° Plus rarement, à l'inflammation des follicules vestibulaires se rattache une ulcération simple ou granulée du col utérin. 3° Assez fréquemment on voit deux follicules latéraux de l'ouverture vulvaire isolément enflammés, et, dans ce cas, si la sécrétion folliculeuse est abondante, elle peut être prise pour une sécrétion vaginale, suite de blennorrhagie. Pour s'en convaincre, il faut presser sur le trajet des canaux des follicules, et l'on peut même y introduire le stylet. Les premières fois que je remarquai les orifices de ces follicules, ils étaient enflammés, et je les pris pour des orifices fistuleux, de ces abcès que Hunter a dit si fréquents pendant le cours de la blennorrhagie chez la femme, et sur lesquels M. Vidal (de Cassis) a de nouveau attiré l'attention. L'invariabilité de leur direction m'apprit bientôt que ce n'étaient point des trajets fistuleux, mais des canaux naturels. 4° Les accouchements laborieux et l'inflammation de la muqueuse utérine sont, avec la blennorrhagie, les causes les plus fréquentes des irritations de ces follicules. Seulement, ces derniers survivent aux premières. Des douleurs assez vives, de la cuisson, la sécrétion blanchâtre, symptômes que la marche et les fatigues exaspèrent, peuvent faire soupçonner la maladie qui nous occupe. L'œil et le stylet confirment le diagnostic.

Quand ces inflammations ont persisté et sont devenues la seule affection des voies génitales, elles méritent un traitement à part. Le plus efficace est le suivant : on introduit

un stylet fin jusqu'aux limites postérieures du follicule, qu'on ouvre dans toute sa longueur avec le bistouri. L'intérieur est ensuite cautérisé avec le nitrate d'argent.

MM. Velpeau, Bérard, Lagneau, sont chargés de rendre compte de ce travail.

VARIÉTÉS.

GALIPIDOUX (1), NOUVEAU SYSTÈME DE VITALISME ULTRA-HIPPOCRATIQUE.

Les lecteurs de la *Revue médicale* n'ont peut-être pas oublié, et nous leur rappellerions au besoin, que dans le cahier du mois de juin dernier il a été rendu compte d'un *Traité de thérapeutique et de matière médicale*, récemment publié par MM. Trousseau et Pidoux. Dans cet ouvrage se trouvait un chapitre-monstre de 380 pages, intitulé : *Recherches sur la chaleur vitale, la fièvre et l'inflammation*, dont

(1) Nous demandons grâce pour ce mot nouveau. Il s'est échappé tout naturellement de notre plume lorsque nous cherchions à caractériser un nouveau genre de pathos philosophique dont on verra quelques beaux échantillons dans cet article. Nous ne sommes pas, on le sait, trop enclins au néologisme; mais ici nous avions pour nous une autorité d'un certain poids, celle d'un écrivain qui dans ses plus grands écarts respecta toujours la langue, lors même qu'il ne respectait rien autre chose, l'autorité de Voltaire enfin, puisqu'il faut l'appeler par son nom. Si ce grand prosateur a pu faire de *galimatias*, *galithomas*, pourquoi n'en ferait-on pas *galipidoux*, le cas échéant? Au reste, nos lecteurs, comme ceux de M. Pidoux, jugeront s'il y a eu opportunité et convenance dans la création de ce nouveau mot.

M. Pidoux était seul auteur. C'était, à vrai dire, un ouvrage à part, sans aucune liaison de principes ni de doctrines avec le reste du livre, ouvrage gros de prétentions et de boursouflure métaphysique, qui fixa tout d'abord notre attention. M. Pidoux s'y pose en chef d'une nouvelle école. Il annonce avec emphase une nouvelle restauration hippocratique, sans dire un seul mot de ce qui a été fait dans l'école de Paris, long-temps avant lui, lorsque le *broussaisisme* était encore à son apogée ; affectant de regarder comme non avenues des propositions et des formules de vitalisme hippocratique, qui, depuis plus de quinze ans, ont été reproduites sous toutes les formes dans la *Revue médicale*, qui ont fait la base d'un enseignement public à la Faculté de Paris, et d'un ouvrage de *Clinique médicale* publié en 1833 ; enfin, ayant le plus grand soin de ne pas laisser paraître une seule fois le nom d'un médecin dont il traduit çà et là les pensées en langage métaphysique, dans la vue apparemment de les rendre plus claires et plus applicables à la médecine pratique !

Cette manière de faire m'a paru *un peu bizarre*, et je me suis permis de le dire dans une note ajoutée à l'analyse du docteur Cerise.

M. Pidoux aurait pu me savoir gré de la modération de mes paroles : j'étais fondé à le penser d'après son long silence. Mais il n'en était pas ainsi, de bien s'en faut :

> ...Manet altâ mente repostum
> Judicium....

Voici qu'après plus de trois mois de réflexions et d'élucubrations, ce jeune écrivain me lance un énorme *factum* en dix-huit colonnes serrées et compactes qui pourraient bien fournir de 36 à 40 pages d'une impression ordinaire ! Je tiens à donner une juste idée de ses dimensions pour

justifier de l'impossibilité où je suis de le reproduire textuellement dans la *Revue médicale*, ce qui m'eût été commode, et m'eût dispensé de toute réflexion. Mais il est évident qu'une pièce de cette nature et de cette étendue ne pouvait trouver place que dans un journal compacte et à bon marché. Au reste elle ne pouvait manquer de parvenir à son adresse; car elle a pour suscription en grosses lettres : RÉPONSE A M. CAYOL (1). Je suis obligé, à mon grand regret, de ne la faire connaître que par échantillons.

«Ce n'est pas (dit M. Pidoux) pour signaler au public la superbe inanité des prétentions de M. Cayol; ce n'est pas pour » démontrer à cet auteur l'insuffisance et le caractère insidieusement matérialiste de son vitalisme de mort; ce n'est » donc dans aucune intention critique que j'ai voulu vous » adresser ces quelques lignes; c'est uniquement pour qu'il » sache la superfluité et la maladresse de ses jalouses susceptibilités... »

Cet exorde peut déjà donner une idée du style et de la logique de l'auteur. Il n'a pas pris la plume pour signaler la superbe inanité de mes prétentions, mais bien la superfluité et la maladresse de mes jalouses susceptibilités. Entendez bien, et ne confondez pas ces deux objets. N'oubliez pas surtout que *ce n'est dans aucune intention critique* que M. Pidoux adresse au rédacteur du Journal des connaissances médico-chirurgicales *ces quelques lignes*, qui ne remplissent à la vérité que dix-huit colonnes des plus lourdes et des plus compactes qui se puissent voir. Et ce *vitalisme de mort*, n'est-il pas bien trouvé? Et ce *caractère insidieusement matérialiste* de mon vitalisme! Qu'en pensez-vous, ô lecteurs de la *Revue médicale?*

(1) *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, cahier d'octobre 1840, p. 166.

En parlant de certaines *fortes têtes*, j'avais nommé M. Pidoux. M. Pidoux a pris au sérieux le compliment, et n'a eu garde de me le renvoyer, comme on le fait quelquefois par courtoisie. Il paraît qu'au contraire il se l'est appliqué tout entier. Voici les compliments qu'il m'adresse par réciprocité :

« Il y a dans Sydenham (dit toujours M. Pidoux) plus » d'idées hippocratiques qu'il n'en faudrait pour excéder » cinquante têtes comme celle de M. Cayol..... Suspecter » gratuitement la bonne foi de M. Cayol est une indignité » qu'il n'a pas à craindre de moi. D'ailleurs ce serait l'imi- » ter. Je dois donc lui supposer assez de franchise pour » me permettre de préjuger sa réponse, et d'avouer avec lui » qu'il n'a rien ajouté au *naturisme hippocratique*, et que tout » en le ressassant avec le mérite d'une certaine clarté (plus » vulgaire que puissante), il n'a su et n'a pu nécessairement, » pour le rendre *plus voyant* et plus agréable, que l'amaigrir » et le décolorer, comme fait le grattage à nos vieux monu- » ments..... M. Cayol a perdu toute aptitude à comprendre » autre chose que ses propres écrits..., et il n'a pas même » conscience de son immobilité. Ceci, j'en conviens, est » une accusation fort sévère. Malheureusement elle n'est si » grave que parce qu'elle est trop vraie et trop facile à vé- » rifier. Au reste cette illusion s'explique par celle-ci : » M. Cayol, à force de le vouloir beaucoup et long-temps, » a fini par se persuader qu'il avait fait quelque chose pour » le vitalisme; qu'il en avait compris et satisfait les be- » soins, élargi les principes, assaini la méthode, enrichi » les applications, etc...; alors, content de ses efforts et de » son succès (certes on le serait à moins), il veut jouir de ce » repos ombrageux et formidable des puissants qui se sont » édifié à eux-mêmes leur fortune et leurs droits..... Loin » d'avoir développé complètement le naturisme hippocra-

» tique tel qu'il existe et d'en avoir de nouveau semé, cul-
» tivé et ramassé, sur le terrain de notre science moderne,
» les fruits déjà anciens, M. Cayol les a laissés se sécher et
» se perdre, tout en célébrant depuis vingt ans, avec une
» fidélité qui l'honore, l'arbre séculaire qui les a portés. »

Mais cela seul méritait bien, ce me semble, l'honneur d'une mention dans le chapitre-monstre de M. Pidoux, et je ne doute point qu'il ne répare sa faute dans une seconde édition.

En écrivant cet ouvrage, M. Pidoux s'était placé dans l'hypothèse de ma non-existence, et je m'en étais plaint. Cette fois il reconnaît mon existence; mais c'est pour m'enterrer immédiatement. « Chaque chose a son temps, dit-il, » et M. Cayol a fait le sien. »

Il ne restait plus qu'à jeter quelques fleurs sur ma tombe; et M. Pidoux, j'aime à le reconnaître, m'a rendu ce dernier devoir avec une bienveillance et une charité parfaites. Tant il est vrai qu'il n'est rien tel que d'être mort pour obtenir quelques éloges. On me pardonnera de citer encore ce morceau qui répand un peu de baume posthume sur mes blessures. « Il serait à souhaiter, dit » M. Pidoux, qu'en cette époque de dissociation et de » doute, chacun s'attachât, comme l'a fait M. Cayol, à la » propagation d'une idée. Sous ce rapport on ne saurait » contester les services qu'il a rendus à la science, en con- » sacrant son talent à la conservation d'une doctrine res- » pectable, qui renferme à elle seule plus de vérités que » toutes les autres doctrines qui ont successivement paru » sur la scène médicale. » Il aurait dû ajouter pour bien finir : Dieu fasse paix à son âme !

Et moi je me contenterai de dire à M. Pidoux pour toute réponse :

Les gens que vous tuez se portent encor bien.

En voilà assez, je pense, pour donner une idée des aménités de M. Pidoux, de sa manière, de son atticisme. Serait-ce là par hasard du style moyen-âge, ou de ce style *renaissance*, qui est aujourd'hui fort à la mode parmi les jeunes gens? Je ne sais; mais j'y verrai plutôt un genre un peu tudesque. Toujours est-il qu'il y a là quelque chose qui n'est pas du bon français, et qui choque parfois non-seulement notre grammaire et notre syntaxe, mais même notre politesse nationale.

Voici maintenant des échantillons de la philosophie de M. Pidoux. Je ne suis embarrassé que du choix, ne voulant et ne pouvant tout reproduire.

M. Pidoux reproche à la *Revue médicale* son titre de *Journal des progrès de la médecine hippocratique*; et dans son exaltation emphatique, il me *porte le défi de citer un seul progrès*. S'il me convenait de ramasser le gant ainsi jeté, et d'accepter le *défi* de M. Pidoux, je demanderais d'abord ce que M. Pidoux entend par un progrès. Or, voici sa réponse qu'il a eu soin de faire à l'avance.

« Tout progrès s'accomplit au moyen d'une idée générale » ou d'une affirmation de l'esprit, émise dans le but de » combler une lacune, et de satisfaire aux besoins évidents » d'une science.

» Cette idée, pour avoir le droit de prétendre à combler » cette lacune et à satisfaire ces besoins, doit réunir plu- » sieurs conditions.

» En la prenant pour point de départ, on doit pouvoir » descendre logiquement jusqu'à la loi morale, et remonter » aussi logiquement au dogme qui engendre et consacre » cette loi. Et non-seulement une telle idée ne doit être en » contradiction ni avec l'un ni avec l'autre; mais de plus » elle doit servir à rendre la vérité de l'un plus accessible » et plus lumineuse, et la pratique de l'autre plus sûre et » plus étendue. Il faut, conséquemment, qu'elle ne heurte

» aucune des vérités immuables et non-contingentes, au-
» cune des existences et aucun des rapports généraux
» qu'impliquent et rendent nécessaires l'intelligence et l'ac-
» complissement de LA LOI MORALE. En un mot, avant de
» mériter un examen et une vérification, elle a à subir l'é-
» preuve de deux juges placés au-dessus de la science na-
» turelle, et qui en sont parfaitement indépendants puisqu'ils
» la produisent, qu'elle les suppose, et qu'elle n'aurait
» sans eux ni point de départ, ni but, ni moyen d'être dé-
» montrée vraie ou fausse. Ces deux puissances de certitude
» sont la morale et le dogme (ou les vérités générales), qui
» peuvent en définitive être réduits à un seul mot LA LOI
» MORALE; car cette loi suppose, pour être comprise et pra-
» tiquée, la série des vérités générales dont l'ensemble
» forme l'enseignement dogmatique...»

Je n'ai pas le courage de pousser plus loin la citation. Si ce n'est pas là du pur galimatias et même du galimatias double, je déclare qu'il n'y en a point au monde. Qu'on me dise de bonne foi s'il y a possibilité humaine d'établir là-dessus une discussion raisonnable. Je ne m'étonne pas que le professeur Trousseau, homme d'esprit et de tact, ait décliné toute solidarité d'un pareil fatras, qu'il doit m'être permis d'appeler du Galipidoux; et que le docteur Cerise, ami de M. Pidoux, ait lutté sans beaucoup de succès (comme il l'avoue lui-même), avec toutes les ressources de sa profonde intelligence, contre la difficulté de trouver un sens à ce qui n'en a pas.

Mais ce n'est pas tout : pour accepter le défi de M. Pidoux, il faudrait encore savoir ce qu'il entend par doctrine ou vitalisme hippocratique. Dans la préface de son chapitre-monstre, M. Pidoux faisait sortir du génie d'Hippocrate non-seulement les dogmes fondamentaux de la médecine, mais encore la méthode philosophique par excellence; et

le docteur Cerise, son ami, se voyait obligé de lui reprocher de l'exagération et une sorte de fanatisme dans le culte qu'il rendait à la mémoire du vieillard de Cos. Aujourd'hui c'est bien autre chose, et M. Pidoux, qui *progresse* avec une extrême rapidité, est déjà bien loin de l'hippocratisme.

« J'ai, dit-il, traversé l'hippocratisme, et cette doctrine » m'a paru d'abord celle qui, jusqu'ici, coordonnait le plus » de faits bien observés, et les coordonnait le mieux. Après » quelques années (1) d'exploration, j'ai vu qu'elle restait » muette à une foule de questions de la plus haute impor- » tance; questions vitales, c'est bien le cas de le dire. Dès » lors j'ai gravi avec foi et opiniâtreté; puis, sur le terrain » solide et préalablement raffermi et élargi que cette doc- » trine m'offrait, j'ai élevé mes croyances actuelles... »

Or, voici les croyances actuelles de M. Pidoux. Nous ne pouvons que le laisser parler lui-même; car nous ne nous flatterions pas de pouvoir le traduire.

« Pour étudier et connaître la vie, il est nécessaire de » descendre de sa fin à ses moyens ou à ses instruments. » L'organisme, dont s'occupent la physiologie et la méde- » cine, n'est que le moyen ou l'instrument d'une fin der- » nière, du point de vue de laquelle il a été formé et coor- » donné. Cette fin, c'est la vie, la vie par excellence, la vie » qui ne meurt pas! Comment la vie pourrait-elle avoir » pour fin la mort? Ce mouvement que nous, médecins, » nous observons dans les corps organisés, ce mouvement » éphémère n'est pas la vie; car la vie, c'est la substance » qui fait vivre. Le mouvement passager imprimé à la ma- » tière ne peut plus être dès lors qu'une modification tem- » poraire, un phénomène transitoire *commandé* et entretenu

(1) Il fallait dire quelques mois ou quelques semaines. (N. R.)

» par la *volonté* de celui qui a créé la vie, et ne l'a placée un » instant dans le monde que pour qu'elle pût mériter, en le » gouvernant selon *la justice et l'équité*, de vivre au-delà, » d'une vie immortelle. *Finis creationis est gloria Dei ex opere » naturæ per hominem solum* (Linné).

» Or c'est là que j'abandonne le vitalisme hippocratique, » et M. Cayol va voir pourquoi.

» L'organisme et sa force vitale n'est pas la vie, puisqu'il » meurt. Toute activité est immortelle ; le contraire serait » un non-sens absurde et insoutenable. Ce qui meurt n'est » donc pas la vie. Qu'est-ce donc qu'un organisme vivant, » puisque mourant il n'est pas la vie ? C'est une portion de » matière modifiée et mue par *des lois* qu'on nomme et » qu'on doit nommer vitales ; car elles sont faites pour la » vie, au point de vue de la vie, ont la vie pour fin, mais ne » sont pas la vie. Ces lois passent, mais la viene passera pas.

» Ces derniers mots articulent brièvement et fortement » la différence infranchissable qui sépare mon vitalisme de » celui de M. Cayol. »

Je suis d'accord sur ce dernier point avec M. Pidoux : je déclare la différence infranchissable, et ne suis nullement tenté de la franchir. Mais je serais dispensé par cela même, indépendamment de toute autre considération, d'accepter le *défi* de M. Pidoux, et d'entamer avec lui une discussion sur ma définition de la maladie, dont il n'a pas vu toute la portée. Une discussion entre deux hommes qui ne peuvent se comprendre n'aboutit à rien. Or, j'avoue que je ne comprends pas M. Pidoux, et cet aveu ne le surprendra pas ; car voici ce qu'il dit lui-même de son ouvrage :

« Ce travail est très-difficile à analyser et à juger, si tou- » tefois même il est susceptible d'une analyse et d'un juge- » ment parfaitement irréprochables. Il est le dépôt confus » de mes anciennes et de mes nouvelles croyances ; par con-

» séquent, j'en conviens, un mélange d'erreurs et de ce que » je crois la vérité. Seulement les premières y sont déjà en » voie de transformation, et celles-ci n'y sont pas encore » écloses. Il y a peu de points principaux de cette longue » et pénible route qui ne soient marqués par une vérité, se » faisant laborieusement jour à travers une demi-erreur. » C'est si vrai, et j'ai presque honte de le dire, que moi » seul aujourd'hui suis capable de lire cet ouvrage, parce » que moi seul sais ce qu'il signifie... »

M. Pidoux est ici condamné par ses propres paroles. Et qui donc l'obligeait à donner au public un ouvrage inintelligible? En vérité, c'est se moquer étrangement de ce pauvre public que de venir, à chaque page d'un livre, lui dire: attention !! je soulève une question toute neuve et des plus transcendantes ; j'entrevois une vérité de premier ordre qui doit changer la face de la science et découvrir un immense horizon; mais patience, vous n'y êtes pas ; il vous est impossible de me comprendre, et moi-même je ne me comprends pas bien encore ; attendez, je travaille sans relâche, et je finirai par vous découvrir quelque chose de grand et de beau. Si ce ne sont les paroles, c'est au moins le sens de certaines phrases de M. Pidoux.

« Il y a dans mon livre, dit encore M. Pidoux, un prin- » cipe et une méthode dont je n'étais pas instruit à tirer » toutes les conséquences. Mes erreurs viennent de mon » inexpérience, et non du principe. C'est au milieu de la » route que j'ai aperçu l'un et l'autre, et on ne peut exiger » que d'abord je les ai maniés autrement que comme un » écolier. »

Non, sans doute. Mais ce qu'on pourrait peut-être à la rigueur exiger, ce serait qu'un *écolier* ne montât pas sur des échasses pour apostropher de haut en bas un homme qui a depuis long-temps cessé d'être écolier, et lui jeter un *défi*

qu'il sait bien ne pas devoir être accepté sous cette forme. A propos de ce défi j'ai cependant à faire un acquit de conscience. Que M. Pidoux veuille bien prendre la peine de lire ma *Clinique médicale*, qu'il n'a peut-être qu'effleurée, ou qu'il lise seulement le discours qui sert d'introduction à l'année 1834 de la *Revue médicale*; il verra que j'ai satisfait à l'avance et depuis long-temps à ce qu'il me demande sous la forme d'un *défi*. Il trouvera clairement exposé, dans le discours de 1834, ce que j'entends par le *progrès dans la médecine hippocratique*, et ce que je fais, de concert avec mes honorables collaborateurs, dans la *Revue médicale*, pour justifier de plus en plus le titre ajouté à ce recueil.

J'en étais là de ces réflexions, lorsque j'ai reçu de M. Pidoux la lettre suivante :

« *A M. le docteur Cayol.*

» Monsieur et très-honoré confrère,

» Quelques phrases de ma réponse à vos accusations pupliques de plagiat et de déloyauté ont blessé peut-être les lois de charité et de modération qui doivent présider à toute polémique. Dans ce cas, je ne croirais indigne ni de mon caractère ni de votre position, de vous exprimer ici franchement le regret de tout ce qui, de ma part envers vous, aurait pu porter atteinte à ces justes lois.

» Vous m'avez traité, monsieur, avec une sévérité mal inspirée : j'ai pu vous répondre de même. Nous avons eu tort tous deux.

» Si donc quelques locutions aigres et trop directes, ou la forme acerbe de quelques personnalités échappées à un moment d'irritation, vous avaient froissé ou affligé, je n'éprouverais aucune peine à les désavouer.

» La force de mes convictions, jointe à ce que vos insi-

nuations ont eu d'offensant pour ma probité scientifique, peuvent expliquer l'amertume de mes paroles; mais je conviens que cela même ne saurait la légitimer.

» Il est bien entendu, je le répète, que mes regrets ne portent que sur la forme de certaines personnalités, non sur les principes qui me séparent de vous, et que je suis prêt à défendre contre quiconque me ferait l'honneur de les attaquer.

» Je maintiens donc absolument toutes les opinions exprimées dans ma lettre, tant sur les vices du naturisme hippocratique, qui a le tort, selon moi, de s'arrêter aux fonctions les plus inférieures de l'organisme, que sur la prééminence du vitalisme spiritualiste que je propose, et qui ne veut descendre dans l'étude des phénomènes même les moins nobles du corps humain, que sans cesse guidé par l'enseignement de celui qui est *la voie*, *la vérité* et *la vie elle-même*.

» Agréez, monsieur et très-honoré confrère, l'hommage du respect et de la considération distinguée avec lesquels j'ai l'honneur d'être, etc.

» H. Pidoux.

» P. S. Si vous jugiez convenable de faire usage de cette lettre, je vous autorise à la publier dans son entier.

» Paris, le 21 octobre 1840. »

Cette lettre est écrite sous l'inspiration de sentiments qui honorent le caractère de M. Pidoux, et que je me ferai toujours un devoir de respecter. Aussi n'ai-je point hésité à la publier textuellement, bien que je sois fondé à la considérer comme nulle et non avenue pour l'objet que M. Pidoux se propose, tant qu'il ne l'aura pas fait insérer dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales* : M. Pidoux interrogera à cet égard sa conscience d'honnête homme et de chrétien,

qui lui prescrira ce qu'il doit faire. Au reste, je déclare, en toute sincérité, que je n'ai été ni *froissé* ni *affligé* pour moi-même des expressions inconvenantes échappées à M. Pidoux. Mais j'en ai été affligé pour lui, en ce qu'elles m'ont mis dans la nécessité de lui faire entendre de dures vérités, et de dissiper peut-être des illusions qui lui étaient chères. Je m'en console, toutefois, par la conviction intime que ce langage sévère sera plus utile à M. Pidoux que l'encens de la flatterie dont l'enivrent déjà de dangereux amis. Je regrette bien sincèrement, dans l'intérêt de la science, que ce jeune confrère, dont je me plais à reconnaître le talent et la capacité, ait mis ces facultés au service d'une imagination trop ardente et trop mobile, qu'il n'a pas encore pu dominer.

Que M. Pidoux ne se croie plus obligé de mettre le public dans la confidence de ses études; qu'il prenne le temps de mûrir ses pensées; qu'il les soumette au jugement de quelques amis sages et éclairés avant de les livrer à la publicité; enfin, et ce dernier conseil n'est pas le moins important, qu'il s'étudie, autant que la nature de son esprit pourrait le comporter, à mettre dans ses écrits moins de métaphysique, et plus de philosophie. C'est ainsi seulement qu'il pourra parvenir, avec le temps, à mettre au jour de bons ouvrages; c'est ainsi seulement qu'il pourra éviter désormais l'écueil où viennent échouer tant de jeunes talents, qui, dans l'exaltation de l'amour-propre, prennent trop souvent le galimatias pour de la profondeur, et les feux-follets de leur imagination pour des traits de génie.

CAYOL.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Traité du froid, de son action et de son emploi intus *et* extrà *en hygiène, en médecine et en chirurgie;* par le docteur Lacorbière, membre de la Légion-d'Honneur et décoré de Juillet; membre de l'Institut historique; de la Société médicale d'émulation de Paris; de la Société phrénologique de la même ville, etc.

Plusieurs ouvrages viennent de paraître successivement sur l'usage du froid en médecine; le premier en date et le plus complet en même temps est celui de M. Lacorbière; c'est donc par lui que nous commencerons leur analyse.

Le froid est un modificateur si répandu et si énergique que son emploi a dû être un des premiers moyens hygiéniques et un des premiers éléments de l'art de guérir. Aussi, nombre d'écrits lui ont-ils été consacrés. Nous n'en rappellerons ici qu'un seul, celui de Giannini : *De la nature des fièvres et de la méthode de les traiter.* Le médecin du grand hôpital de Milan a rendu à la science un immense service en lui montrant tous les avantages qu'elle pouvait retirer de l'application du froid dans les fièvres en général et dans les fièvres graves en particulier; mais il lui aurait été bien plus utile encore s'il avait eu des idées plus justes sur la nature des maladies. Le regret que nous exprimons au sujet de Giannini, nous l'avons éprouvé en lisant l'ouvrage de M. Lacorbière. Son traité du froid révèle des études consciencieuses, des connaissances étendues, un esprit méthodique; il est riche de détails pleins d'intérêt; il témoigne de la science de son auteur; mais il y manque quelque chose qu'en médecine rien ne peut remplacer; il y manque une saine doctrine médicale. On va en juger.

Pour M. Lacorbière, l'inflammation est le cachet ou primitif ou secondaire de presque toutes les maladies, les neuf cent quatre-vingt-dix centièmes des maladies reconnaissant l'irritation comme

cause immédiate, et les autres, quand elles persistent, la subissant bientôt comme effet; or, ajoute M. Lacorbière, un symptôme inséparable de l'irritation sanguine, c'est le dégagement d'une plus grande quantité de calorique dans la partie congestée, rouge et douloureuse ; donc le froid est le meilleur antidote de presque toutes les maladies, puisqu'il dégage la partie affectée de l'excès de calorique qui est l'aliment de l'inflammation.

Il y aurait bien des objections à faire contre ces propositions ; mais avons-nous besoin de dire (dans ce journal surtout où les doctrines de l'école physiologique ont été si souvent réduites à leur juste valeur) que toutes les maladies ne peuvent pas être ramenées à l'inflammation comme à leur unique élément. D'ailleurs, alors même qu'on admettrait cette proposition, il n'en résulterait pas que le froid fût l'antidote de presque toutes les maladies ; car l'excès de calorique que présente une partie affectée d'inflammation est un effet de cette inflammation et n'en est pas la cause. Non pas que je prétende que cet effet ne devienne cause à son tour ; mais comme cet excès de chaleur est primitivement un effet, on ne peut guérir la maladie dont il est un accident, un symptôme, qu'en faisant cesser la cause qui la produit. Or le froid, s'il n'agit qu'en dégageant la partie affectée de son excès de calorique, n'enlèvera pas cette cause. Mais est-il juste de dire que le froid n'agit sur l'organisme qu'en le privant d'une partie de son calorique ? Est-il vrai que l'astriction organique qui se manifeste sous l'impression du froid est l'effet de la réaction vitale, ainsi que le pense M. Lacorbière ? — Non, le froid appliqué à notre corps n'agit pas seulement en soustrayant une partie de sa chaleur ; non, l'astriction organique sous l'impression du froid n'est pas un effet de la réaction vitale. — Nulle soustraction notable de calorique ne peut se produire dans l'organisme vivant, sans déterminer en lui une impression, c'est-à-dire une modification de sa manière d'être ; cette modification se manifeste à nous par le phénomène de l'astriction organique. L'astriction organique résulte donc de l'impressionnabilité de l'organisme et non de la faculté qu'il a de réagir, de sa réactivité. Et même, au lieu d'être l'effet de la réaction vitale, elle en est, si je puis ainsi dire, l'occasion ; car c'est elle qui l'excite et c'est sur elle qu'elle va

s'exercer. Il n'est donc pas juste de dire que c'est contre le froid que réagit l'organisme quand se produit en lui le phénomène de l'astriction ; et l'on ne doit jamais oublier qu'entre toute réaction vitale et un modificateur il y a quelque chose d'intermédiaire : ce quelque chose c'est l'organisme impressionné, modifié. Le modificateur, l'organisme passivement modifié, l'organisme se modifiant par son activité propre, en un mot, réagissant; tels sont les trois termes du problème qui nous occupe. Un cadavre peut être modifié, mais ne se modifie pas lui-même ; l'organisme vivant est modifié et se modifie. C'est que le premier ne peut sortir de sa passivité, tandis que le second, appliquant constamment son activité sur sa passivité, puise la vie dans la mort et à chaque instant se vivifie lui-même. Je me résume : entre une impression et les phénomènes qui en dérivent, il y a toujours dans l'organisme vivant quelque chose d'interposé, c'est l'activité vitale. L'impressionnabilité de l'organisme est donc *la source*, pour ainsi dire, des phénomènes qui se succèdent dans un corps vivant ; mais l'activité vitale est *la seule cause* de ces phénomènes; c'est elle qui *les puise à cette source*, c'est elle qui les *en fait sortir*. — Toute saine physiologie, toute saine pathologie doivent donc reposer sur ces deux bases. Ne voir que l'impressionnabilité de l'organisme sans étudier sa réactivité, étudier sa réactivité sans prendre en considération son impressionnabilité, c'est se mettre dans l'impossibilité de le comprendre, car l'impressionnabilité de l'organisme ne peut pas être la raison de ce qu'il y a d'actif en lui. Comment en effet *la passivité* pourrait-elle se transformer *en activité*, devenir l'*activité*? L'impressionnabilité de l'organisme est donc une chose distincte de son activité. L'organisme a donc deux attributs entièrement différents : la capacité de recevoir des impressions, et la faculté de réagir contre ces impressions. C'est pour avoir confondu ces deux choses que M. Lacorbière a dit que l'astriction organique qui se manifeste sous l'impression du froid est un effet de la réaction vitale. Mais c'est assez nous arrêter à cette question ; donnons une idée rapide de l'ensemble de l'ouvrage de M. Lacorbière.

Dans la première partie, ce médecin considère le froid comme modificateur ambiant ; il étudie successivement ses influences phy-

siques, physiologiques et pathologiques, d'abord dans l'univers, puis sur toute la nature, enfin sur les animaux et spécialement sur l'homme.

Dans la seconde partie, considérant le froid comme modificateur général et local prophylactique, il fait connaître les variations de son action suivant ses divers états, ses divers modes d'administration, et leurs effets, suivant les conditions des individus soumis à son action.

Dans la troisième partie, M. Lacorbière étudie le froid comme modificateur général et local curatif. La quatrième section de cette partie est celle qui offre le plus d'intérêt. Borné par l'étendue d'une simple notice, nous ne nous arrêterons qu'au chapitre intitulé : *Conclusion de la partie médicale.* Il se termine par les réflexions suivantes que nous aimons à reproduire :

« Le froid seul n'est pas plus la thérapeutique que *l'irritation* » *n'explique toutes les maladies.* Dans celles même où domine cet » élément pathogénique, un autre ordre de moyens doit souvent » précéder la médecine réfrigérante. Ailleurs ce sont les astringents, » les styptiques, les résolutifs, les émollients, les narcotiques que » l'on associe au froid. Loin de nous donc la prétention de tout » guérir par le froid, de guérir par le froid seul... En développant » toutes les ressources encore inappréciées que contient un genre de » médication moins expérimenté jusque aujourd'hui que les autres, » nous ne voulons point appauvrir la thérapeutique : le succès du » praticien est dans l'habile combinaison des moyens d'action dont » il dispose, non dans l'emploi exclusif d'un seul modificateur ; » souvent le froid est d'autant plus efficace qu'il succède à d'autres » médications. »

L'irritation n'explique pas toutes les maladies, nous le savons parfaitement et nous n'en avons jamais douté ; mais pourquoi, puisque vous n'en doutez pas non plus, avoir écrit dans votre introduction que les neuf cent quatre-vingt-dix centièmes des maladies reconnaissent l'irritation comme cause immédiate, et que le reste la subit bientôt comme effet ? Il y a contradiction évidente entre ces deux propositions. Nous engageons M. Lacorbière à accepter celle qui se trouve dans la conclusion dont nous venons de citer un passage.

A. F.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Agenda médical et pharmaceutique, ou Tablettes de poche pour 1841, contenant Calendrier, Tablettes, Secours à donner aux empoisonnés et aux asphyxiés, Tableau des nouveaux poids et mesures, Posologie médicale, Rapport et Certificat, Banque générale des Médecins et Pharmaciens, Liste des Docteurs en médecine, des Pharmaciens et des Sages-Femmes de Paris et de la Banlieue, Liste des Officiers de santé, Médecins vérificateurs des décès, Médecins des prisons, Service de santé de la Maison du Roi, Administration et Hôpitaux de Paris, Maisons de santé de Paris et de la banlieue, Bains médicinaux, Bureaux de charité, Faculté de médecine et École de Pharmacie de Paris, Cours public de la Faculté de médecine et de l'École de Pharmacie, Académie royale de médecine, Journaux de médecine et des sciences accessoires, Ministères, Mairies, Justices de paix, Commissaires de police, Musées et Bibliothèques, Direction des postes, Tarif des voitures, Itinéraire des voitures-omnibus, Chemins de fer de Paris à St-Germain, Versailles, St-Cloud, Corbeil; Bateaux à vapeur, Voitures pour la banlieue de Paris, Tableau des rues de Paris, etc.

Agenda-portefeuille du prix de 3 fr. à 12 fr.

A Paris, chez Ch. Roulhac, marchand de papier, 17, rue de l'École-de-Médecine.

Leçons orales de clinique chirurgicale, faites à l'hôpital de la Charité; par M. le professeur Velpeau, recueillies et publiées par MM. Jeanselme et P. Pavillon. Tom. 2 et 3, 2 vol in-8° de 1080 pages. 14 fr.

L'ouvrage complet, 3 vol. in-8°. Prix : 21 fr.

Cet ouvrage contient : généralités de la chirurgie clinique, manière d'utiliser son temps dans les hôpitaux, ophthalmies, hydrocèle, luxations de l'articulation scapulo-humérale, cataractes, varices et varicocèle, introduction de l'air dans les veines, traitement de la gonorrhée, xérophthalmie, anus contre nature, tumeurs blanches, corps étrangers dans les articulations, maladies du sein chez la femme, ankylose, contusion, inversion incomplète de la matrice, hématocèle, fistules vésico-vaginales, traitement des fractures surtout par l'appareil inamovible, infection purulente, crépitation douloureuse des tendons, angines, procidence de l'anus, cancer des lèvres, adénite lymphatique, abcès de la fosse iliaque, nouvelle théorie de la rétraction des doigts, érysipèle et ses variétés, tumeur scrotale contenant un fœtus, fissure à l'anus, accidents suite du cathétérisme, fistule à l'anus, abcès fétides, résumé de la clinique chirurgicale pendant 1839-1840.

REVUE MÉDICALE.

(*Novembre 1840.*)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

CONSIDÉRATIONS

SUR LA PEAU ET EN PARTICULIER SUR LE DERME,

PAR

LE Dr LOUIS GIROU DE BUZAREINGUES.

Travail présenté à l'Académie des sciences, le 14 décembre 1837.

Pour connaître les rapports qui existent entre les divers organes d'un animal très-élevé dans l'échelle des êtres, l'esprit est porté instinctivement à rechercher dans des organismes plus simples les premières données du problème qu'il se propose de résoudre.

Ce mode d'investigation a acquis une grande valeur depuis que plusieurs savants, à la tête desquels on doit placer M. Serres, ont prouvé que les espèces les plus compliquées présentent dans leurs développements successifs d'abord les formes les plus simples, et que ce n'est que par degrés qu'elles arrivent à former des êtres plus complexes, de telle sorte que le développement d'un organe dans la vie individuelle offre dans ses phases successives l'état resté permanent dans les divers animaux.

Ainsi, pour signaler à quelle époque de la vie fœtale cor-

respond tel ou tel élément organique, il suffit de reconnaître le degré de la série animale où il commence à paraître.

Après cette donnée, si on a égard à une autre loi proclamée par M. Geoffroy-Saint-Hilaire, et de laquelle il découle que les connexions bien plus que les fonctions des organes indiquent leurs analogies, on se trouvera conduit par une double voie pour arriver à bien connaître la nature des organes et leur véritable origine.

L'étude de l'enveloppe cutanée peut servir, si je ne m'abuse, d'application aux deux principes dont je viens de parler.

Georges Cuvier a fait observer que c'est seulement chez les mollusques céphalopodes qu'apparaît un véritable derme, et que tous les animaux qui sont au-dessous de cette classe en sont privés. De cette observation pleine de justesse et dont tout le monde est à même de vérifier l'exactitude, on pourrait conclure que le derme est un nouvel organe qui se surajoute chez les animaux plus compliqués, si l'embryogénie humaine ne venait nous apprendre que cette partie est une des premières formées dans le fœtus; il est par conséquent vraisemblable qu'elle existe dans les animaux les plus simples : elle doit seulement y affecter une autre forme et y être employée à d'autres usages.

C'est aux connexions des diverses parties de la peau que nous demanderons de nous servir de guide pour trouver et reconnaître sa véritable nature.

Une humeur muqueuse, gluante, tend à s'exhaler sans cesse sur toute la surface du corps des animaux vivants habituellement dans l'eau. Cette excrétion est toujours à demi liquide. Il en est de même chez les animaux qui vivent dans l'air, s'ils se tiennent dans des lieux très-humides ou s'ils

peuvent soustraire leur corps à l'action desséchante de l'atmosphère.

Les poissons et les zoophytes sont dans le premier cas; les mollusques terrestres se trouvent dans le second, les amphibies vivent alternativement dans ces deux conditions; les uns et les autres périssent s'ils sont placés dans un air sec qui permette l'évaporation des liquides contenus dans leur corps. Cette couche muqueuse chez les animaux aquatiques forme l'épiderme chez les animaux terrestres, membrane translucide, blanchâtre, élastique, insensible, qui recouvre leur peau et la protège contre les agents extérieurs. Tout ce qui augmentera l'afflux des liquides vers sa surface pourra concourir à favoriser son développement. On sait que les pressions, les frottements continués sur un point quelconque de la peau ont pour résultat d'augmenter la sécrétion de l'épiderme et par suite son épaississement. De là viennent les callosités, etc.

L'épiderme des animaux représente la partie qui porte le même nom ou qui prend celui de cuticule chez les plantes; dans ces dernières, le tissu utriculaire offre à la surface des mailles plus étroites, plus aplaties que celles des couches sous-jacentes. C'est la seule différence qui existe entre ce tissu et celui qui est situé plus profondément : telle est l'opinion de M. de Mirbel. Il est possible que l'épiderme des animaux ne soit aussi que du tissu cellulaire desséché, et que cette seule condition le distingue du corps muqueux sous-jacent qui a été lui-même considéré par plusieurs anatomistes, et entre autres par Béchard, comme du tissu cellulaire liquide. On trouve également dans les animaux et dans les plantes des poils à implantation superficielle qui semblent être de la nature de l'épiderme et en faire partie.

Ces poils, en général soyeux et légers, portent le nom de duvet. On peut les nommer poils épidermiques, pour les distinguer de ceux qui sont plus profondément enchâssés et avec lesquels il est important de ne pas les confondre. Les poils épidermiques se retrouvent principalement dans les animaux et dans les plantes qui vivent dans l'air, et les animaux en sont d'autant plus abondamment pourvus qu'ils ont le sang plus chaud et qu'ils habitent un pays plus froid. Il est vraisemblable que l'électricité ou le calorique sont pour beaucoup dans cette végétation particulière de l'épiderme.

Au-dessous de l'épiderme est le pigmentum, substance colorante, dont les nuances sont en rapport avec l'éclat de la lumière à laquelle l'être vivant est ordinairement exposé : il s'établit presque toujours une harmonie de couleur assez remarquable entre les animaux et les objets auprès desquels ils vivent constamment.

Les poils épidermiques, l'épiderme et le pigmentum peuvent manquer : on trouve alors à nu la substance muqueuse, gluante, qui porte le nom de corps muqueux de Malpighi, et qui recouvre la surface du corps vivant.

Je ferai abstraction des vaisseaux et des nerfs répandus dans l'organe que j'étudie, parce que leur présence ou leur défaut ne change en rien les rapports que je désire signaler. Mais si l'on prend un animal qui n'ait pas une peau distincte, un mollusque gastéropode, par exemple, on voit les fibres musculaires du pied venir se terminer à la surface en se condensant et formant un tissu un peu plus serré qui est évidemment la continuation du premier.

Le derme des animaux qui ont une peau distincte me semble offrir les conditions de position et de structure qui

sont propres à ce tissu musculaire des invertébrés, et tout annonce qu'il est son analogue. Il jouit de même de la faculté contractile, il occupe de même la surface du corps.

Dans les animaux pourvus de peau distincte, son développement précède celui du système musculaire, comme dans la série animale le système locomoteur externe précède celui qui est interne.

Enfin, si, par une cause quelconque, le tissu musculaire est privé de ses fonctions, il prend les apparences du derme; c'est ce que j'ai pu observer à la maison de détention de Montpellier. En 1824, je disséquai, en présence de MM. les professeurs Lordat et Pourché, un des membres inférieurs d'un homme qui avait eu cette extrémité frappée de paralysie avant sa naissance. Chacun de nous constata que le tissu musculaire de ce membre était parfaitement semblable à celui du derme, dont il avait pris la densité et la forme aréolaire; cette forme est donc celle des muscles privés de leurs fonctions locomotrices.

Ainsi, position, développement, structure, tout se réunit pour assimiler le derme au tissu musculaire des animaux inférieurs.

Dans l'épaisseur du derme se trouvent enchâssés les poils des mammifères, les plumes des oiseaux, les écailles des poissons et des reptiles, et chacune de ces productions est enveloppée, à sa base, par une membrane fibreuse de la nature du périoste, tandis que la portion qui est destinée à se porter en-dehors est seulement recouverte de l'épiderme, et colorée par le pigmentum.

Les coquilles des mollusques, les écailles des insectes présentent les mêmes rapports de position. On voit tous ces

corps se recouvrir quelquefois des poils épidermiques, qu'ils entraînent dans leurs développements.

Il est remarquable que la peau devient distincte dans la série animale, aussitôt qu'il paraît un squelette intérieur. C'est qu'alors le système locomoteur externe reste à l'état rudimentaire. Les muscles sont représentés par le derme, et les plumes, les poils, les cornes, les écailles, etc., etc., tiennent la place du squelette externe des invertébrés. Les échanges de calorique et d'électricité peuvent faire varier à l'infini la forme de ces productions, qui sont encore quelquefois employées comme organes locomoteurs (les pennes des oiseaux, le sabot des ruminants), ou comme organes de préhension (le bec des oiseaux et des tortues, les griffes des carnassiers, soit oiseaux, soit mammifères).

La manière dont se superposent les fibres dans les plantes établit un rapport analogue. Ainsi, dans les plantes pourvues d'écorce, on voit les couches de celles-ci, qui sont formées les dernières, être les plus internes, comme les dernières fibres de la tige des monocotylédones sont les plus centrales. On peut donc dire que la peau représente à l'état rudimentaire le système locomoteur des invertébrés, comme l'écorce reproduit le corps central des monocotylédones.

Dans un mémoire spécial, publié dans les *Annales des Sciences naturelles*, mon père a prouvé que c'est au développement des bourgeons à l'aisselle des feuilles que l'on doit attribuer la séparation de l'écorce et du corps central des plantes exogènes.

La contractilité contribue à déterminer chez les animaux la place des diverses cristallisations qui peuvent s'opérer dans leur intérieur ou à la surface; car c'est toujours dans le point où il y a le moins de mouvement, et où cependant

la vie est très-active, que doivent se déposer, après y avoir été appelés, les sels terreux qui font partie de leur organisation.

Le dépôt solide dans les polypes s'observe à l'extrémité opposée à la bouche et aux tentacules. La même disposition est remarquable chez les espèces d'annélides, dont les branchies sont à la partie antérieure du corps, telles que les dentales et les sérpules. C'est sur le point vers lequel convergent tous les vaisseaux des branchies des mollusques acéphales, que se trouve une masse de tissu contractile, et, à chacune des extrémités de ce tissu, se dépose le carbonate de chaux, qui forme les deux valves de la coquille. Les mollusques gastéropodes ont la partie inférieure du corps extrêmement contractile; ils embrassent exactement tous les objets sur lesquels ils prennent point d'appui pour se mouvoir : leur lente progression s'effectue par les alternatives de la contraction et de l'épanouissement de leur surface inférieure. C'est aussi sur leur dos, sur le point diamétralement opposé à leur pied, et à l'endroit où la partie antérieure de leur corps se réunit à la partie postérieure, que se dépose leur test : il peut être formé d'une plaque légèrement convexe ou contournée en spirale comme dans le genre hélix; mais sa position sur le lieu vers lequel convergent tous les mouvements est remarquable.

Des fibres longitudinales et des fibres circulaires, qui, en se contractant alternativement, ont pour résultat de raccourcir le corps de l'animal en rapprochant ses deux extrémités, ou de l'allonger en comprimant les parties qu'elles embrassent, forment le système locomoteur des vers. Si les fibres circulaires sont réunies en faisceaux, elles pourront se dessiner au-dehors par leur saillie, comme on le voit dans les

sangsues. Si l'animal prend point d'appui sur les parties latérales de son corps, entre chacune de ces saillies circulaires paraîtra un appendice, et le système locomoteur des scolopendres et des myriapodes se trouvera réalisé.

Si l'excitation motrice est plus forte à la partie antérieure du corps, les appendices antérieurs seront plus volumineux, les postérieurs resteront à l'état rudimentaire : nous aurons les organes du mouvement de plusieurs crustacés, et notamment ceux de l'écrevisse commune (cancer astacus). On peut voir quelle différence énorme il y a entre les pattes antérieures de cet animal et les vestiges d'extrémités qui bordent la partie postérieure de son abdomen. Dans les crabes (cancer), la différence est encore plus sensible.

Le nombre des appendices latéraux, qui tend toujours à diminuer, est réduit à trois paires dans la grande majorité des insectes.

Chez la plupart des animaux qui sont réunis sous la dénomination d'articulés, il se forme au-dessous de l'épiderme une exsudation cornée à laquelle vient aboutir l'extrémité des muscles, et dans laquelle se trouve comprise la matière colorante sous-épidermique. La même disposition a lieu dans le test des mollusques : l'épiderme se trouve recouvrir ces productions solides en conservant même le duvet qui lui est propre.

Comme l'a très bien démontré M. Geoffroy Saint-Hilaire, l'ossification tend à se former dans les lieux où la vie est plus active, et cependant elle a besoin d'un certain repos pour pouvoir s'opérer.

Dans les animaux inférieurs, l'évolution est rapidement arrivée à son apogée. L'accroissement cesse alors, ou il se continue très-lentement. S'il y avait des changements de vo-

lume considérables et rapides, les diverses pièces solides développées aux extrémités du système contractile ne pourraient plus lui servir de point d'appui, parce que leur écartement les aurait rendues vacillantes. Dans ce cas, la périphérie de l'animal ne serait pas la partie la plus immobile de sa masse; ce serait bien plutôt le point sur lequel se résument tous les mouvements : ce lieu doit être nécessairement central. Sous ces conditions, en effet, nous voyons naître dans les mollusques céphalopodes un système osseux intérieur.

Que deviendront alors le système contractile et le système solide de la périphérie? Ils resteront à l'état rudimentaire, et formeront, le premier le derme, le second le système pileux.

Les poils des divers mammifères, les cornes, les sabots des ruminants et des pachydermes, le bec et les plumes des oiseaux, les écailles des tortues, les ongles des animaux qui composent les trois premières classes des vertébrés, présentent une texture et une composition semblables à l'enveloppe cornée des insectes. Ici et là, nous voyons des fibres contractiles qui viennent se fixer à la base de ces productions.

Nous avons en même temps identité dans la composition organique, dans la situation des parties et dans leurs usages. L'albumine coagulée, une petite quantité de gélatine et de quelques sels à base de silice et de chaux composent toutes ces productions. Elles sont placées toujours sur la surface extérieure de l'animal et dans le lieu sur lequel se résument les mouvements les plus étendus ; lorsqu'elles sont employées pour servir de point d'appui au système locomoteur, elles peuvent recevoir l'insertion des muscles qui les meuvent dans divers sens : telles sont les pennes des oiseaux. Quoique n'étant pas utiles à la locomotion, ces organes peuvent en-

core avoir une insertion profonde et recevoir des mouvements qui leur sont imprimés par les muscles fixés à leur base. Tels sont les poils musculo-cutanés, ceux, par exemple, qui composent la crinière et la queue du cheval, les piquants du porc-épic, ceux du hérisson, etc., etc.; si l'insertion est moins profonde, elle correspond au derme.

Les productions cornées dont je viens de parler sont les plus extérieures, les plus superficielles; elles sont placées immédiatement au-dessous de l'épiderme qui les recouvre et peuvent être transparentes ou colorées par les diverses nuances du pigmentum qu'elles entraînent avec elles. Mais il peut se former des pièces solides dans l'épaisseur même du derme qui s'y trouvent plus profondément enchâssées; celles-ci étant en général moins exposées au contact de l'air ne peuvent devoir leur solidité à l'albumine coagulée, puisqu'il faut un certain degré de sécheresse pour que cette substance acquière de la consistance. Mais les sels de chaux et de silice poussés au-dehors par les mouvements internes se déposent dans l'épaisseur de la peau des animaux qui jouissent à un faible degré des facultés d'absorption et d'exhalation, et dont la peau est très-peu contractile. Les écailles des poissons et le test des mollusques se trouvent dans ce dernier cas.

Les deux espèces de pièces solides dont je viens de parler peuvent être réunies; ainsi l'extrémité de la pince de plusieurs crustacés, de même que la pointe terminale de leurs extrémités ambulatoires, sont de nature cornée, tandis que le reste de leur squelette contient plus de sels et offre une organisation bien différente. On trouve chez ces mêmes animaux de véritables productions pileuses, qui sont entourées

à leur base par le test calcaire qui leur est sous-jacent, et dans lequel elles sont enchâssées.

Parmi les mammifères, le tatou présente une disposition organique semblable : un dépôt calcaire se forme à la base de chaque poil et en entoure la racine.

Ainsi le squelette extérieur peut être corné, ou formé de diverses cristallisations, ou réunir ces deux conditions de structure.

Plus la respiration et la nutrition de l'animal seront actives, plus sera élevée sa température. Les échanges électriques qu'il opérera avec les corps environnants seront aussi plus considérables.

Ces circonstances sont celles qui modifient à l'infini l'allongement et la coloration du système pileux. Ceux qui voudront avoir là-dessus des détails nombreux peuvent consulter un travail de mon père sur ce sujet imprimé dans le répertoire de l'Hôtel-Dieu.

Ce que je viens de dire me paraît s'accorder parfaitement avec ce qu'a publié M. de Blainville sur le même sujet ; seulement je l'ai considéré sous un point de vue un peu différent.

Il résulte de ce qui précède que la peau des vertébrés présente en totalité, mais à l'état rudimentaire, le système locomoteur des animaux invertébrés ; que le derme représente les muscles, tandis que le test des mollusques et les plaques cornées des insectes figurent dans les poils, les plumes et les écailles.

On a trouvé de l'analogie entre le squelette extérieur des invertébrés et le système osseux des vertébrés : cette analogie tient à ce que le système locomoteur des vertébrés est formé d'après les mêmes lois que celui des invertébrés ; mais il

n'en est pas le perfectionnement, puisque ces deux systèmes existent réunis.

OBSERVATION

DE MORVE AIGUE CHEZ L'HOMME,

Recueillie dans les salles de l'hôpital Saint-Louis

PAR LE DOCTEUR GIBERT,

Médecin de cet hôpital.

La morve est, comme chacun sait, une maladie du cheval qui consiste spécialement en une éruption ulcéreuse de la membrane muqueuse des fosses nasales; cette éruption s'accompagne tôt ou tard d'une infection du sang signalée par des engorgements et des collections purulentes dans diverses parties du corps, une pneumonie lobulaire et des abcès métastatiques dans le poumon, une éruption pustulo-gangréneuse dans les points où peuvent s'observer les éruptions chez les animaux de cette classe. Le *farcin* ne paraît être qu'une nuance ou un degré de la maladie, encore pour ainsi dire à l'état latent : mais il ne faut pas oublier que, sur le cheval, la morve existe assez souvent à l'état chronique, sans être accompagnée de ces engorgements et de ces abcès froids disséminés qui ont particulièrement reçu le nom de *farcin*. Chez l'homme, au contraire, où l'on n'a encore rencontré la morve qu'à l'état aigu, il paraît que le plus ordinairement les choses se passent comme dans le cas

récent que nous venons d'observer; c'est-à-dire que le farcin se développe en premier lieu, et précède de plusieurs semaines ou de plusieurs mois (quelquefois même davantage) l'apparition des symptômes caractéristiques de la morve; celle-ci vient alors terminer la maladie par un état aigu. Cet état offre pour principaux caractères, comme chez le cheval : un *jetage* produit par l'inflammation spéciale de la pituitaire; une éruption pustulo-gangréneuse occupant, en général, les points de la face les plus rapprochés des fosses nasales; plus, des accidents fébriles graves avec indices d'infection du sang. La mort est chez l'homme la suite inévitable jusqu'ici de ces formidables accidents. Chez le cheval, la morve chronique paraît constituer, pendant un fort long temps du moins, une affection locale parfaitement compatible avec toutes les apparences d'une bonne santé générale. Depuis que les intéressantes recherches de *M. Rayer* ont appelé l'attention des observateurs sur cette maladie à peine connue de la plupart des médecins, les exemples de morve communiquée à l'homme se sont multipliés, et le fait que nous allons rapporter est le vingt-cinquième ou vingt-sixième recueilli dans les hôpitaux de Paris, depuis le peu de temps qui s'est écoulé à dater des premières communications académiques du savant médecin de la Charité. Le farcin de l'homme était, avant cette époque, le plus souvent confondu avec la maladie scrofuleuse, et la morve, complètement méconnue, était décrite sous les noms de fièvre grave, fièvre gangréneuse, charbon spontané, pustule maligne spontanée, etc.

Aujourd'hui de pareilles méprises peuvent être évitées, et si le farcin offre en effet quelques traits de ressemblance avec les abcès froids, les engorgements et les abcès scrofuleux, la

morve aiguë, du moins, a une physionomie tellement tranchée et tellement spéciale, qu'elle ne peut plus être méconnue par un observateur attentif.

La morve se communique du cheval à l'homme, soit par infection, ou, si l'on veut, par une sorte de contagion lente dont les effets ne se produisent que dans des rapports intimes et continués un certain temps ; soit par inoculation directe opérée par la matière de la suppuration. La science possède aujourd'hui un assez grand nombre d'exemples appartenant à ces deux catégories. Le cas que nous allons rapporter appartient sans doute à la première.

Quelques vétérinaires, tout en reconnaissant l'identité du farcin et de la morve et la possibilité de la transmission de la maladie du cheval à l'homme, persistent à soutenir cependant qu'il est possible que les causes d'infection qui paraissent produire le mal chez le cheval soient également aptes à le développer chez l'homme qui habite les mêmes écuries. C'est une question que de nouvelles observations pourront seules résoudre. Bornons-nous, en premier lieu, à achever de démontrer aux plus incrédules l'existence bien caractérisée du farcin et de la morve chez l'homme, et ajoutons un fait nouveau à ceux déjà recueillis par les observateurs si dignes de foi qui nous ont précédé.

Ce fait est d'ailleurs revêtu de toute l'authenticité désirable; car les caractères en ont été constatés pendant la vie et après la mort par M. le docteur Rayer, et par M. Huzard fils. Ajoutons encore que la pièce anatomique offrant les traces de l'éruption spéciale des téguments et les ulcérations des fosses nasales, a été mise sous les yeux de l'Académie, le jour même de l'autopsie.

Farcin chronique chez l'homme, termination par la morve aiguë (observation recueillie par *M. Guiet*, interne de la salle). — Pagout (Jean), âgé de trente-quatre ans, charretier (1), est entré à l'hôpital Saint-Louis, le 30 septembre 1840.

Voici l'historique de sa maladie. Au mois de janvier dernier, Pagout fut pris d'une fièvre violente, avec frissons, toux, céphalalgie, etc. Il fit appeler un médecin, qui reconnut une pneumonie, et le traita par les émissions sanguines répétées et les vésicatoires volants. Ce traitement amena en peu de temps la maladie à bien; et, huit jours environ après l'apparition des premiers symptômes, le malade entrait en convalescence. Obligé de travailler pour vivre, Pagout retourna le neuvième jour à son travail; mais le soir, une fièvre violente vint l'avertir qu'il avait commis une imprudence. Cette fièvre, qui força le malade à garder le lit, se conserva violente pendant quelques jours; puis, elle diminua et ne reparut plus qu'à certains intervalles, sans cesser toutefois complètement. Quinze jours environ après cette rechute, une collection purulente se manifesta à la partie postérieure et moyenne de la cuisse droite. Une autre apparut dans la région poplitée gauche. Ces collections purulentes s'établirent, pour ainsi dire, d'emblée, comme sous l'influence d'une diathèse générale, et sans exciter aucune réaction appréciable dans l'économie. La tumeur qu'elles formaient sous la peau avertit seule le malade de leur existence. Cependant, Pagout dépérissait à vue d'œil, et tombait progressivement dans un degré de maigreur et de faiblesse qu'aucune mé-

(1) Cet homme était employé chez M. Longueron, à Paris, rue d'Amboise, n. 3 bis.

dication ne pouvait arrêter. Dans cet état de faiblesse générale, la fièvre revenait par intervalles, de nouveaux abcès se formèrent dans différents points de l'économie. Ces abcès, ainsi que les premiers, furent ouverts par le bistouri. Deux seulement de ces abcès se fermèrent après avoir suppuré pendant quelque temps; les autres sont restés fistuleux. Il y a six semaines environ, un nouvel abcès se forma sur le dos de la main gauche. Cette nouvelle collection purulente, ouverte avec l'instrument tranchant, est encore restée fistuleuse.

C'est donc avec trois ulcérations fistuleuses, l'une située à la partie dorsale de la main gauche, l'autre à la partie postérieure de la cuisse gauche, et la troisième à la partie antérieure de la jambe droite, et dans un état de consomption et de maigreur effrayant, que Pagout vint à la consultation de l'hôpital Saint-Louis. Regardé comme scrofuleux au dernier degré de la phthisie, il fut admis dans la salle Saint-Julien.

Durant l'espace de temps compris entre les premiers symptômes de pneumonie, qui se manifestèrent chez ce malade, et l'époque de son entrée à l'hospice Saint-Louis, Pagout avait été admis aux Vénériens. Dans cet hôpital, on lui fit sur la cuisse gauche l'inoculation du pus, qui suintait en abondance de ses plaies. Après une incubation de quelques jours, on vit naître une pustule sur le point où l'inoculation avait été pratiquée. Cette pustule se convertit plus tard en ulcération, qu'on fut obligé de réprimer par la cautérisation. Traité et regardé comme scrofuleux, et par conséquent affecté d'une maladie qui n'entrait nullement dans la spécialité de l'hospice des Vénériens, Pagout en sortit après un certain temps.

Aucune particularité remarquable ne se présenta chez ce malade pendant les premiers jours de son entrée à l'hôpital Saint-Louis. Les plaies étaient livides, violacées, assez semblables aux ulcères scrofuleux. La suppuration était abondante, sanieuse : la faiblesse du malade extrême : une petite fièvre s'élevait tous les soirs ; tout semblait annoncer qu'il était dans la dernière période de l'étisie scrofuleuse, et qu'il ne tarderait pas à succomber à l'épuisement général qui en est la suite.

Dans la nuit du 11 au 12 octobre, Pagout fut pris d'une fièvre très-forte et d'un délire violent; il sortit de son lit, courut dans la salle. On fut obligé de le ramener dans son lit, où il ne tarda pas à se calmer.

Le matin, 12, à la visite, il se plaignit d'abattement, de céphalalgie; le délire avait disparu; la fièvre était forte; un point enflammé parut au-dessus de l'œil droit ; on prit cela pour un érysipèle et l'on passa outre.

Le 13, même état.

Le 14, même persistance de la fièvre et du délire pendant la nuit. Les ulcères, qui donnaient issue à une quantité considérable de pus, tendent à se dessécher. La teinte rouge-livide de la région fronto-palpébrale droite augmente : quelques pustules apparaissent : un écoulement se fait par les narines.

Le 15, l'attention est portée plus exclusivement sur les symptômes que présente le malade et sur l'éruption qui se fait au front.

Des renseignements, pris avec plus de précision, nous apprennent que cet homme est charretier ; qu'avant sa maladie, il soignait des chevaux morveux ; qu'il *couchait même dans l'écurie de ses chevaux malades*. Jusqu'au mois de janvier

de cette année, Pagout avait joui d'une bonne santé, il contracta seulement quelques maladies vénériennes; il y a sept ans, il eut un abcès scrofuleux du col, qui se vida. Ces données, fournies par le malade lui-même, sont confirmées par le témoignage de sa sœur.

15 octobre. — Ce matin, le délire, qui a duré toute la nuit, a complétement cessé, le malade est assez calme et répond avec précision à toutes les demandes qu'on lui adresse. Au niveau de la bosse frontale droite, immédiatement au-dessus de la convexité la plus prononcée du sourcil, on remarque un groupe de pustules phlyzacées, blanchâtres, parsemé de points noirâtres, gangrenés. Tout à l'entour, la peau est rouge, livide, violacée, tendue, douloureuse; autour des deux yeux et à la racine du nez, la même coloration existe; les paupières sont œdématiées, d'un rouge violacé; le malade est dans l'impossibilité de les soulever; le nez est douloureux à la pression : il laisse suinter une matière visqueuse, gluante, tenace, d'un blanc jaunâtre, entremêlée de stries sanguinolentes; aucune douleur de gorge; langue sèche, d'un rouge intense; bouche sèche, enflammée; soif vive, anorexie; pas de nausées; aucune douleur d'estomac ni de ventre; la constipation existe depuis le 10 et persiste toujours; la peau est chaude, le pouls est petit et se laisse facilement déprimer (120); toux peu fréquente; expulsion de matières comme puriformes; respiration difficile, laborieuse; céphalalgie frontale fort intense; douleur légère dans l'épaule gauche; râles sibilants dans toute l'étendue de la poitrine. Les ulcérations restent sèches et présentent une coloration noirâtre.

16. — Cette nuit, Pagout a eu beaucoup de délire : son agitation a été extrême : il est sorti plusieurs fois de son

lit. Ce matin, le calme est revenu ; au dehors de l'œil droit les points gangréneux augmentent d'étendue ; de nouvelles pustules s'ajoutent aux anciennes ; d'autres apparaissent sur divers points de la paupière gauche, qui est tendue, rouge, violacée. Le malade, d'après ce qu'il dit, se trouve bien mieux ; il n'a plus de céphalalgie ; il n'éprouve aucune douleur ; il accuse de l'appétit et paraît déjà de s'en aller. L'écoulement, qui se fait par des narines, est plus abondant ; la vue est moins vive ; la respiration plus facile. Langue pâche, très-rouge ; bouche sèche, pâteuse ; lèvres sèches, fuligineuses, tuméfiées ; persistance de la constipation ; urines abondantes, limpides ; pouls petit (120), une tumeur fluctuante du volume d'une noix apparaît à la partie inférieure et externe du bras gauche.

17. — Délire très-agité cette nuit. Ce matin, le délire continue, mais il est plus calme ; de nouvelles pustules sont apparues sur la paupière droite, qui est d'un rouge livide. L'écoulement par les fosses nasales est continuel, putriforme, sanguinolent ; la respiration est pénible, stertéreuse ; la sueur ruisselle sur la peau du malade ; le pouls est excessivement petit, et d'une intermittence telle, qu'il est impossible d'en numérer les pulsations ; la langue est rouge, un peu fuligineuse ; les lèvres sont noirâtres, collées par une matière muqueuse, écumante ; fréquent ; mouvements convulsifs de la partie inférieure de la mâchoire ; le malade urine sans en avoir la conscience ; constipation.

18. — Le délire a continué cette nuit avec beaucoup d'agitation ; ce matin, le malade est plongé dans un coma profond ; de nouvelles pustules se sont montrées sur les deux paupières ; tous les symptômes ont pris une intensité effrayante. Pagout succombe dans la journée.

Autopsie le 21 octobre, à 9 heures du matin, 36 heures après la mort.

Amaigrissement extrême.

Un coup de bistouri, donné dans la tumeur que nous avons notée sur le bras gauche, à la visite du 16, évacue une quantité notable de pus fluide et ichoreux.

La *peau* présente dans son épaisseur, au niveau des pustules qui sont apparues à la face, de petits grumeaux assez durs de lymphe plastique, qu'on détache facilement avec la pointe du bistouri; de petites gouttelettes de pus sont aussi contenues dans certaines pustules, et sont comme déposées dans les aréoles du derme.

Les *méninges et le cerveau* n'offrent aucune altération remarquable.

Fosses nasales. Au niveau du cornet inférieur, la membrane de Schneider présente une injection bien prononcée; elle est parsemée de petites élevures rouges ecchymotiques; au toucher, elle est évidemment granuleuse; plus haut, l'arborisation vasculaire est plus vive; on remarque au bas de la cloison une large ulcération fongueuse et grisâtre, qui, au dire des vétérinaires présents à l'autopsie, a une certaine analogie avec les chancres, qu'on trouve sur la membrane pituitaire des chevaux affectés de morve aiguë; la muqueuse est enduite d'une couche assez épaisse de matière visqueuse, gélatiniforme, mêlée de stries sanguinolentes; au voisinage de l'ouverture postérieure des fosses nasales, la membrane pituitaire n'offre aucune disposition anormale (1).

(1) La pièce anatomique a été présentée à l'Académie royale de médecine, dans sa séance du mardi 20 octobre.

Les *sinus maxillaires* sont remplis d'une matière visqueuse, analogue à celle que nous avons décrite. La muqueuse qui tapisse la cavité de l'antre d'Hygmore n'offre aucune vascularisation, elle est plutôt blanche, manifestement épaissie et parsemée de petites élevures solides, d'une coloration blanchâtre.

La muqueuse *buccale*, celle qui tapisse le *pharynx* et le reste de la *cavité digestive*, est à l'état normal ; dans quelques points de l'intestin grêle, on remarque une arborisation vasculaire assez prononcée. Aucune altération apparente des *follicules intestinaux*. Des mucosités sanguinolentes avaient coulé des fosses nasales dans le pharynx, et s'étaient arrêtées sur les côtés de l'entrée du larynx. Aucune éruption sur *l'épiglotte, dans le larynx et la trachée*. Les dernières divisions des *bronches* présentent une injection assez fine.

Poumons. Dans certaines parties, les poumons offrent à considérer des points circonscrits, enflammés. Ces noyaux pneumoniques sont disséminés à la superficie de l'organe pulmonaire, sous la plèvre ; leur grosseur égale à peine celle d'un pois ordinaire. Ces noyaux plegmasiques présentent une physionomie remarquable ; on y trouve évidemment deux degrés d'hépatisation, l'hépatisation rouge et l'hépatisation grise, au centre d'une congestion sanguine, noirâtre et comme ecchymotique ; on remarque une matière blanchâtre qui s'y trouve enclavée ; tout alentour, le tissu pulmonaire présente une injection assez prononcée. Cette altération a été décrite sous le nom de pneumonie lobulaire, et est analogue aux premiers éléments des abcès métastatiques qui s'observent dans les cas d'infection du sang.

Le *cœur* et les gros vaisseaux qui en naissent sont à l'état

normal; le sang n'a rien de remarquable; des caillots fibrineux existent dans les cavités du cœur.

Les *ganglions lymphatiques sous-maxillaires* sont complètement sains.

Le *foie, le pancréas, les reins* n'offrent aucune disposition anormale.

La *rate* est ramollie : son tissu s'écrase sous le doigt et se réduit en un détritus noirâtre.

MÉMOIRE

SUR

PLUSIEURS FAITS D'EMPOISONNEMENT

QUI SERAIENT DUS A L'ALTÉRATION SPONTANÉE DES SUBSTANCES ALIMENTAIRES,

ET NOTAMMENT DES VIANDES;

PAR LE Dr DELASIAUVE.

On sondera difficilement le mystère des poisons végétaux et animaux. Quelques variations dans la proportion des éléments, oxygène, hydrogène, carbone, azote, constituent ici un aliment doux et bienfaisant, là un agent des plus délétères. Cette proportion même ne tient-elle pas à un fil? Avec quelle facilité certains corps se décomposent et acquièrent de nouvelles propriétés? Si cela est, qui empêcherait que les substances nutritives ne subissent parfois une transformation funeste? C'est qu'en effet il paraît établi mainte-

nant, par des faits nombreux et positifs, qu'on ne doit point chercher une autre cause à quelques accidents analogues à ceux produits par les poisons âcres et irritants. Qu'on me permette d'abord, comme appui nécessaire aux observations qui font l'objet de ce travail, de rappeler quelques-uns des cas que nous fournit la science :

J'en trouve plusieurs relatifs au pain moisi. En 1826, le docteur Westerhoff donna ses soins à quatre personnes d'une famille de bateliers, deux enfants et deux adultes, qui, après avoir mangé du pain moisi et humide, furent pris de vives douleurs d'entrailles, d'abondantes évacuations, de spasmes nerveux, de coma, etc. Sous l'influence de moyens simples et calmants, les accidents disparurent assez promptement. Ce fait est consigné sans beaucoup de commentaires dans les *Archives générales de médecine*, tom. XXIV, année 1830. M. Julia Fontenelle rapporte également l'histoire remarquable de deux chevaux qui succombèrent rapidement après avoir pris une assez grande quantité de pain vieux et moisi trempé dans du vin. A l'autopsie, on rencontra une injection générale de la muqueuse gastro-intestinale, et quelques plaques gangréneuses. Le professeur Gober cite deux exemples parfaitement semblables. Les chevaux aussi moururent, et on constata les mêmes lésions. Il se livra à cette occasion à des expériences qui ne furent pas très-concluantes ; car sur neuf chevaux à qui il donna d'assez fortes proportions de pain moisi quelques-uns seulement furent indisposés ; un seul périt. Deux livres, quatre livres ont pu suffire pour déterminer des accidents ; mais le plus souvent la dose a dû être portée jusqu'à huit livres. Il pense néanmoins, et en cela il est d'accord avec M. Julia Fontenelle, que le phénomène encore assez mal apprécié de la moisis-

sure doit donner lieu à la formation d'un principe toxique. M. Raymond, pharmacien à Lyon, croit au contraire que, pendant l'acte de la digestion, il se dégage une grande quantité d'acide carbonique. Cette opinion ne paraît pas probable : l'acide carbonique est un gaz non respirable; mais rien ne démontre son action vénéneuse dans le tube digestif où d'ailleurs il est chaque jour largement introduit. Ces points obscurs pourraient, ce me semble, être facilement éclaircis, et mériteraient de l'être. Il est une classe nombreuse dans les campagnes qui, moins encore par misère que par routine et par imprudence, se nourrit exclusivement d'un pain vieux mat et moisi. Il serait urgent et humain de l'avertir des dangers auxquels elle s'expose; car l'habitude seule peut la garantir des effets d'une intoxication permanente. Il suffit d'avoir goûté quelquefois de ce pain âcre et acide pour le comprendre. Néanmoins il est hors de doute que mainte diarrhée, mainte maladie ont leur germe dans une pareille alimentation. Mais, de ce que des personnes empoisonnées auraient auparavant mangé du pain moisi, il ne faudrait pas en induire légèrement la formation spontanée d'un corps vénéneux. Il peut y avoir un poison ordinaire, ainsi qu'il est prouvé par le fait suivant, que je cite d'autant plus volontiers qu'il est intéressant sous d'autres rapports :

« Dans les environs de Bressières, seize personnes furent » successivement atteintes de tous les symptômes d'un em- » poisonnement après avoir mangé du même pain préparé » avec une farine arrivée récemment du moulin. Des chiens, » à qui, pour s'assurer de ses mauvaises qualités, on en » donna, furent également empoisonnés. Aucun soupçon de » crime. MM. Barruel et Orfila furent chargés d'analyser les » restes de ce pain et la farine qui avait servi à le confec-

» tionner : ils y ont constaté la présence de l'oxide blanc
» d'arsenic. » Voici comment ces savants toxicologistes expli-
» quent la présence du poison : « On chaule les semailles avec
» l'arsenic. Il est probable qu'une partie des semailles chau-
» lées aura été mêlée à d'autres grains, etc., etc. » (*Journal de ch. méd.*, tom. IV, pag. 513, 1828.) N'est-il pas évident que, si le pain eût été moisi dans cette circonstance, on aurait pu, et bien à tort, lui imputer les accidents survenus?

Le *lait* aussi a manifesté des qualités malfaisantes. M. Ollivier d'Angers, dans le XVe tome des *Archives générales de médecine*, pag. 460, 1827, en rapporte un cas bien curieux : A Auriac, plusieurs personnes, après avoir bu du lait d'une vieille chèvre, présentèrent bientôt au plus haut degré les symptômes propres au choléra sporadique. On crut à un empoisonnement par le cuivre; rien n'indiquait pourtant que ce liquide eût séjourné dans un vase de cette nature. M. Ollivier fut chargé d'en faire l'analyse, et il n'y put découvrir aucune trace de poison métallique. La chèvre avait pris la veille un bouillon aigre; vingt-quatre heures après, elle devint malade, et succomba à une phlegmasie aiguë et générale des intestins, dont on constata les traces après la mort. — Un autre exemple d'empoisonnement attribué au lait se rencontre dans le n° 22 de la *Gazette de Santé*. On rapporte son altération à la destruction du vernis à l'intérieur du pot de terre dans lequel il aurait été mis. — Une laitière de Paris fut inquiétée à raison d'accidents arrivés à plusieurs personnes; MM. Marc et Orfila furent commis pour analyser le lait suspect : ils ne découvrirent aucune substance vénéneuse. Il n'est point dit s'ils firent des expériences sur des animaux. Comme les éléments du lait tendent incessamment à se séparer, il est à croire qu'il ne peut, à

moins de circonstances extraordinaires, être vicié dans sa constitution, sinon lorsqu'il se forme ou qu'il est contenu dans les mamelles, et cela peut dépendre d'une multitude de causes; ainsi d'indispositions, de maladies chez les animaux, de l'atmosphère qui les entoure, du défaut de propreté, des médicaments qu'on leur administre, de l'espèce d'aliments dont on les nourrit, etc. Ce n'est pas, on le sait d'ailleurs, la seule sécrétion dont les produits se trouvent ainsi modifiés. Il en est de même des sueurs, des urines, etc. Le cultivateur sait parfaitement combien les qualités du lait varient suivant les saisons, la température et la nature des pâturages. Il n'est personne qui n'ait bu du lait de certaines vaches dont le goût était nauséeux, détestable. Et pour citer un fait éminemment pratique, qui ignore, même dans le vulgaire, combien il est fâcheux pour la santé de l'enfant de téter le lait d'une nourrice enceinte? Quant au fait de la *Gazette de Santé*, sans nier son existence, on peut en contester l'interprétation. Tous les jours on dépose du lait dans des pots de terre mal vernissés, sans qu'il en résulte d'accidents.

On cite aussi des exemples d'empoisonnement par le fromage. Le docteur Westrumb (Horn's *Arch.*, 10 novembre 1836) raconte l'histoire de six personnes auxquelles il donna ses soins, et qui faillirent succomber pour avoir usé d'un aliment de cette espèce. L'analyse ne confirma point le soupçon qui lui vint de l'existence d'un composé d'étain ou de cuivre. Mais M. Lestermier obtint, au moyen de l'alcool, entre autres principes, un extrait brunâtre manifestement acide, qui, donné à un chien à la dose de 15 grains, le fit périr en peu de temps. Cet extrait, traité par les alcalis, a produit la saponification.

Les effets délétères des pommes de terre vieillies et flétries ne semblent réels et trop ignorés. En voici un exemple curieux inséré dans la *Revue médicale* (tom. IV, p. 118, 1834). Dans la nuit du 13 février, le docteur Kadsbert, de Prague, fut appelé auprès de quatre personnes, le père, la mère et deux enfants. Ils étaient en proie à des coliques atroces, à des vomissements incessants, à des convulsions et à tous les phénomènes du narcotisme, causés sans contredit par un repas copieux de ces mauvais tubercules préparés avec du beurre. La guérison ne fut pas longue à attendre.

Mais les cas de cette sorte les plus fréquents sont surtout les empoisonnements par les viandes gâtées et les graisses rancies. Dans un excellent mémoire, qui se trouve dans les *Annales d'hygiène publique*, t. XX, 2e part., M. Ollivier résume ce que la science contient de plus positif à cet égard. Celles de porc et notamment les viandes fumées paraissent avoir le privilège de cette altération malfaisante. C'est ce qui explique du reste pourquoi la plupart des faits de cette espèce sont observés en Allemagne, où l'on fait une si grande consommation de saucisses et de jambons fumés. Ainsi M. Kerner en a rassemblé cent trente-cinq exemples, observés de 1795 à 1822. Sur ce nombre quatre-vingt-quatre personnes moururent. — Le docteur Weis, *Carlsruh*, 1824, en a publié vingt-neuf, dont six funestes. Déjà, dans un précédent travail sur les effets des viandes altérées (Arch. méd., tom. XXIX, p. 121, 1830), M. Ollivier d'Angers lui-même rapporte l'histoire de la famille Plassard, dont trois membres le père et deux filles, l'une de 27 et l'autre de 9 ans, éprouvèrent le 25 juillet 1830, trois heures après avoir mangé d'un pâté de jambon, tous les symptômes d'un empoisonnement, sueurs froides, crampes d'estomac, vomissements répétés, coliques, diges-

tions abondantes, etc., etc. La guérison eut lieu, mais seulement après quelques jours d'un traitement anti-phlogistique énergique. L'analyse des restes du pâté et des matières rendues, faite par M. Barruel et lui, donna des résultats tout-à-fait négatifs. Il en fut de même dans une autre circonstance, plusieurs personnes s'étant trouvées sérieusement indisposées après avoir aussi mangé des *pâtés de jambon* pris chez le même charcutier, M. Proton Lesage. — Il fut constaté d'ailleurs que tout chez lui était préparé avec la plus grande propreté. On lit dans une note de M. Chevalier *sur l'altération des viandes* (*Jour. de ch. méd.*, tom. VIII, p. 726, 1832), la relation d'accidents semblables par la même cause; et MM. Le Canu et Labarraque, qui procédèrent à l'analyse, arrivèrent aux mêmes conclusions. Il est à remarquer que le pâté dans ce cas avait été conservé pendant quatre jours, et que l'eau de dissolution avait une odeur et une saveur parfaitement acides. — M. Kerner rapporte un cas d'empoisonnement par du bœuf gras fumé, et il en existe d'analogues. M. Kruger (*Arch. gén.*, tom. XXV, pag. 280, 1830) dit avoir été pris de vomissements affreux avec sueurs froides, coliques, etc., après avoir mangé des haranguets fumés très-gras; il observe qu'ils sont fumés avec de la tourbe, et il se demande si cela n'expliquerait point leurs propriétés nuisibles.

Des ragoûts refroidis, vieillis, portés plusieurs fois sur le feu ou préparés avec des graisses rances, peuvent occasionner les plus dangereux symptômes. Le docteur Siedler a consigné dans les *Arch. gén.*, tom. XVI, pag. 611, 1828, un cas d'empoisonnement de toute une famille chez laquelle les symptômes les plus graves persistèrent pendant sept jours après un repas fait avec du ragoût de veau. La graisse d'oie dont on s'était servi exhalait une odeur forte et pénétrante,

que ce médecin attribua à la présence de l'acide sébacique. Trois onces de cette graisse, données à un chien, déterminèrent de nombreuses évacuations et le laissèrent pendant trente heures dans un état de mort apparente. Les mêmes phénomènes d'empoisonnement s'observèrent chez une femme qui avait fait son repas avec de la vieille graisse d'oie. Le docteur Hunkel mentionne le cas suivant (*Jour. des connais. méd. chir.*, mars 1835, pag. 243) : — Une femme et ses deux enfants, après avoir mangé avec grand appétit d'un morceau de bœuf, racorni par la chaleur et sauté au beurre avec du veau frais, furent pris de coliques atroces, de diarrhée séreuse, etc. Ces accidents cédèrent à l'emploi du carbonate d'ammoniaque et des applications narcotiques. L'analyse ne fit découvrir aucune trace de poison dans la viande suspecte; mais l'auteur suppose qu'elle aura subi une altération analogue à celle qui se développe dans les boudins fumés.

Tel est encore le cas suivant de M. Ollivier d'Angers qui se rapproche à beaucoup d'égards du précédent. C'est celui de la famille Chapelle, qui, le 12 janvier 1838, fut empoisonnée par un ragoût préparé avec un reste de gigot rôti. La viande pouvait être fraîche, mais il avait dû être réchauffé à plusieurs reprises ; sa saveur était seulement un peu piquante. Sur sept personnes atteintes, quatre moururent à la suite d'assez longues souffrances. L'analyse, à laquelle concoururent MM. Barruel et Orfila, ne fit rien découvrir si ce n'est deux grains d'oxide de plomb et cinq gros d'hydrochlorate d'ammoniaque. La dose du plomb est insignifiante et aurait d'ailleurs dû occasionner des symptômes différents ; quant au sel ammoniacal, il résulte des expériences de MM. Ollivier, Girardin et Chevalier, qu'il se rencontre constam-

ment dans les liquides où l'on a mis macérer des débris de cadavres. — Parmi les faits nombreux colligés par Kerner et autres, une certaine quantité, et cela a lieu spécialement en France, est due à la décomposition de cette préparation de charcuterie dite fromage d'Italie ou de cochon. Le docteur Paulin, MM. Buchner, Bonert, Springer, Kulm, Kahleis et Struve en citent des exemples. On soupçonne presque toujours la présence du vert de gris; mais, ainsi qu'il est arrivé à M. Chevalier dans un cas de ce genre, on ne l'y découvre point, et c'est aussi ce que confirme le fait suivant sur lequel est basé le mémoire de M. Ollivier d'Angers, dont j'ai déjà fait mention : « Au mois d'août 1838, » deux ou trois heures après avoir mangé du fromage de » cochon, plusieurs personnes des familles Le Comte et La » Plaigne de Grisy (*Seine-et-Marne*) éprouvèrent des coli- » ques aiguës, bientôt suivies de vomissements réitérés, de » copieuses déjections, de sueurs froides, etc., etc; phéno- » mènes dont elles eurent de la peine à se rétablir; des bruits » d'empoisonnement commencèrent à se répandre; l'autorité » avertie ordonna une enquête; mais il fut établi dans le » rapport que ni dans les fluides des déjections, ni dans ceux » provenant de la décoction des viandes, rien n'a été trouvé » qui pût déceler l'existence d'une substance toxique. Néan- » moins, la conduite du médecin, le docteur Boulogne de » Coubert, ayant été incriminée, M. Ollivier d'Angers, dans » une consultation justificative, conclut de l'examen des » circonstances, et d'après des faits nombreux, que les symp- » tômes présentés par ces malades ont été déterminés, sui- » vant toutes les probabilités, par une altération spontanée » du fromage de cochon qui a été mangé. L'un des enfants » ne fut point atteint comme les autres; on note que son

» repas fut léger et qu'il avait eu soin d'enlever le gras qui » n'est point de son goût. »

Je ne poursuivrai pas plus loin l'investigation de pareils faits auxquels, peut-être, il serait convenable de comparer ceux moins importants que le vulgaire nomme indigestion, et qui, dans la majeure partie des cas, paraissent dépendre de l'usage de fruits, de boissons ou d'autres aliments décomposés. Je rapporterai maintenant les observations qui me sont propres et qui ont donné lieu aux recherches dont je viens d'exposer les résultats. Si elles n'ajoutent que peu de chose à ce qu'on sait sur cette matière, puisqu'elles ne sont pas nouvelles dans la science, elles auront du moins le mérite de confirmer des faits généralement peu connus, et de fixer l'attention sur cette question importante sous le rapport pratique et médico-légal.

Les deux premiers cas furent observés peu de temps après le choléra. On ne s'étonnera pas qu'il figure dans mes réflexions, je conserverai d'ailleurs la rédaction d'alors. Voici l'intitulé :

Observations de deux cas offrant l'un les symptômes d'une forte cholérine, l'autre ceux d'un vrai choléra.

On s'est demandé si le choléra, comme certaines épidémies, la variole, etc., ne se naturaliserait point dans nos contrées. Au temps seul appartient de répondre à cette question. Il sera bon en attendant d'enregistrer les faits pouvant ressembler à cette terrible maladie. Sous ce rapport, et plus encore peut-être en raison de leur cause présumée, ceux dont je vais tracer l'histoire ne me paraissent pas dénués d'intérêt :

M. D..., 57 ans, maigre, bilieux, bien portant d'ailleurs, ayant recours dans ses indispositions à une purgation éner-

gique, déjeuna, le 3 juillet 1833, avec du fromage d'Italie. Deux heures après, comme il se rendait en voiture à un quart de lieue de chez lui; il fut pris tout-à-coup d'un malaise indéfinissable qui le força de descendre et de gagner à grand'peine un pré voisin. Là, se manifestèrent de nombreux vomissements d'aliments d'abord, de bile, puis de matières blanchâtres particulières, des selles abondantes d'un blanc jaunâtre extrêmement fétides. Il fut poursuivi de la sorte pendant trois quarts d'heure, et, profitant d'un instant de calme, il put arriver à sa destination. Mais à peine fut-il couché que les accidents revinrent avec la même intensité. Il avait, disait-il, pris bien des médecines; jamais il n'avait été mené avec une telle violence; il vomissait continuellement, peu à la fois, mais avec des efforts sans relâche. Les selles étaient plus rares, mais copieuses. Il était depuis trois heures dans cet état, lorsque j'arrivai. Il n'avait rien voulu prendre, les matières n'avaient point été conservées. Le visage était pâle, abattu, les traits tirés, etc., la respiration lente et suspirieuse, les plaintes continuelles, la chaleur générale diminuée, le pouls régulier, presqu'imperceptible, les réponses lentes, pénibles, la voix aphonique, les urines suspendues, la soif modérée, de l'étouffement sous le sternum, chaleur et mouvement très-douloureux à l'épigastre et à l'ombilic, point de départ spécial des symptômes; vomissements impérieux et fatigants semblables à une émulsion épaisse; selles abondantes, fétides de même nature; flocons de riz au fond du vase, avec teinte rouge prononcée; soupçon du malade que le fromage contient du poison. Mais apparemment il n'est pas le seul qui en ait mangé; on le prépare d'ailleurs dans des moules de fer-blanc et non de cuivre. Ces réflexions jointes à l'état général, à la spécialité des symp-

tômes abdominaux, à l'aspect des matières rendues si semblables à celles des cholériques, m'inclinèrent à penser que ce cas était une queue de choléra, dont la date n'était pas ancienne encore. Quoi qu'il en soit, on couvrit le malade; on lui mit des corps chauds aux pieds, il prit des boissons calmantes légèrement diaphorétiques, des lavements émollients, etc. Bientôt les évacuations furent plus rares et plus faciles; en revanche les matières étaient en plus grande quantité et contenaient plus de ces flocons, caractère spécial du choléra. Vers le soir il y eut un sommeil bienfaisant interrompu seulement par des garde-robes. La chaleur reparut, et vers dix heures il se sentit le courage d'être ramené chez lui; on lui donna un lavement opiacé; les selles furent supprimées; il dormit dans la nuit; le lendemain je le trouvai guéri et levé.

Ce cas n'eût pas été de nature à faire sur moi une bien vive impression, si ce jour même sur les cinq heures je n'eusse été appelé auprès de madame D..., qui, ayant aussi mangé à son déjeûner du même fromage, fut comme son mari et à une distance égale du repas atteinte de symptômes analogues et plus effrayants encore. Plus que jamais on accuse le fromage; le bruit en circule, le soupçon me gagne comme les autres. Dans l'espace de quatre heures elle avait vomi plus de soixante fois. Chaque vomissement était précédé de syncopes prolongées; les garde-robes étaient non moins fréquentes. Madame est âgée de 46 ans, maigre, nerveuse, irritable, cataleptique, et se purge aussi très-souvent. Depuis quelques années elle est sujette à des pertes, à des palpitations, à des douleurs lombaires qui ont affaibli sa constitution; la figure est pâle, tirée; les yeux à demi ouverts, convulsés en haut, la peau froide; les ailes du nez, la langue glacés; le

pouls fréquent, filiforme; les membres continuellement agités; froid aux extrémités, crampes violentes, céphalalgie intense, point d'urines; parole faible, altérée, soif vive, sensibilité du ventre, rétraction, chaleur générale fortement diminuée, brûlement dans le ventre. Elle n'avoit bu que de l'eau tiède; même prescription; de plus, friction laudanisée et camphrée. Vers sept heures, légère réaction qui se prononce dans la soirée. On substitue aux lavements simples des lavements opiacés. Quelques heures de sommeil dans la nuit; point d'urines. On lui donne le matin un bouillon avant mon arrivée. Deux heures après, recrudescence : faiblesses, nausées, vomissements, selles seulement bilieuses, quelques crampes, point de côté; soif, fièvre, langue rouge, sensibilité à l'épigastre, toujours suspension des urines. *Lavement amylacé, cataplasme laudanisé.* L'après-midi, amélioration notable : les urines coulent en abondance. Elle se lève et prend quelques alimens; nuit agitée, malaise, coliques et selles. Le jour suivant amélioration définitive, elle reprend ses habitudes...

Je l'avouerai, l'invasion brusque de ces deux affections, la similitude parfaite des symptômes au degré près qui s'explique suffisamment par le tempérament de la femme, leur isolement, l'identité de leur origine, m'ont porté à penser que le fromage contenait du poison. Il en restait un morceau, j'en malaxai une partie dans de l'eau acidulée, que je traitai par l'ammoniaque, je plongeai ensuite une lame de fer dans la liqueur; aucune trace de substance cuivreuse par ces deux expériences, j'envoyai le reste à M. Boutigny, pharmacien distingué à Évreux, qui eut la bonté d'en faire l'analyse. Les résultats obtenus, m'écrivit cet habile chimiste, ont été négatifs. La liqueur ne contenait aucune parcelle de

cuivre ni d'arsenic, etc. » Personne autre ne s'est trouvé malade pour avoir mangé de ce fromage ; le premier jour, il sortait de la boutique du charcutier, il ne présentait aucun goût désagréable. Ces circonstances n'écartent-elles pas l'idée qu'il se soit développé, comme on en cite des exemples, par une sorte de fermentation, une substance toxique insaisissable ?

Resterait donc le choléra pour rendre compte de ces phénomènes extraordinaires. Les attribuerait-on à une gastro-entérite, au choléra sporadique ? Mais, l'un consiste en évacuations purement bilieuses, et l'on ne conçoit guère qu'une phlegmasie aussi générale surgisse avec autant de promptitude. Ainsi, nous serions désormais condamnés à traiter des choléras comme nous traitons des varioles, des grippes, des fièvres épidémiquement ou sporadiquement.

La connaissance des faits dont j'ai fait précéder ces deux observations, et qui sont si semblables à ceux qui en sont l'objet, a dû nécessairement modifier ma manière de voir. Plusieurs, dont j'ai été témoin récemment, devront contribuer à fixer mes doutes, s'il m'en reste encore.

Au mois de mai dernier, une femme d'environ 40 ans, maigre et lymphatique, vint à la Charité, dans les salles de M. le professeur Bouillaud ; elle offrait les symptômes les plus évidents d'une gastro-péritonite intense ; après quelques jours d'un traitement énergique, elle entra en pleine convalescence ; le pouls si fréquent et si concentré s'était relevé et avait perdu sa fréquence ; la peau, chaude et sèche, était fraîche et naturelle ; la physionomie était gaie ; elle supportait les aliments et était sur le point de sortir ; tout-à-coup, au milieu d'une nuit, les symptômes ci-dessus énumérés se déclarent avec la dernière violence ; tension du ventre,

refroidissement, pâleur, perte du pouls, coliques, évacuation par haut et par bas, crampes, lipothymies, etc. Elle avait mangé la veille, au soir, de la viande de très-mauvaise qualité ; le professeur insista, avec raison, sur cette circonstance. Dans l'état d'affaiblissement où était cette malheureuse, une telle secousse pouvait être fatale ; quelques sangsues et des calmants conjurèrent les premiers accidents ; des cataplasmes, des bains répétés, etc., triomphèrent heureusement des suites qui furent longues et pénibles.

Ici, quelques objections pourraient être soulevées ; dans le cas suivant, la question paraît moins douteuse. Le 1er juillet dernier, je fus mandé de grand matin auprès de M. M..., rue du Bac, 53. C'est un vieillard de 71 ans, amaigri, mais encore robuste. La veille, au soir, contrairement à ses habitudes, il avait dîné avec un morceau de jambon, dont la fraîcheur était un peu équivoque ; pendant la nuit, il fut pris de vives coliques, de vomissements, de déjections alvines, de crampes, etc. Les phénomènes allèrent croissant ; néanmoins, ils commençaient à se calmer lorsque j'arrivai ; son état était alarmant. La face était pâle et livide, les traits altérés, la peau sensiblement froide, le pouls insensible, la langue sans enduit, glacée, l'haleine *sui generis*, le ventre rétracté, presqu'indolore ; les matières qu'on n'avait pas conservées, en bouillie épaisse, blanchâtres et fétides ; la physionomie était stupéfaite ; la voix faible et cassée ; il existait, de plus, un signe éminemment fâcheux, c'est une difficulté d'articulation tenant à une paralysie commençante ; la langue et la commissure des lèvres étaient fortement déviées à droite. (Infusion de guimauve, eau de gomme, cataplasme, lavement amylacé, apozème calmant.) Sous l'influence de ces moyens simples, les accidents bientôt diminuèrent ; une

heureuse réaction finit par s'opérer; mais les symptômes de paralysie persistaient avec de la céphalalgie et des vertiges (8 sangsues aux oreilles le lendemain, pédiluves, compresses d'oxycrat; continuation du même traitement le surlendemain, à l'exception des sangsues). Au bout de quelques jours, le malade eut le bonheur d'être complètement rétabli.

— Il y a environ deux ans, un de mes amis, M. B...; faillit être victime de semblables accidents, par la même cause. Je sus alors tous les détails de sa maladie qui doivent être consignés dans un recueil scientifique, et que je n'ai pu trouver; les symptômes furent de la plus grande intensité, il s'en ressentit fort long-temps; l'analyse de la préparation de charcuterie ne fournit aucun résultat, et les conclusions furent qu'elle avait dû subir une décomposition inappréciable.

Enfin, le cas suivant me semble devoir être mis sur la même ligne. Mme.... âgée d'environ 50 ans, d'une constitution forte, mais délabrée, digère habituellement mal, est sujette à des douleurs sourdes dans l'abdomen, et surtout dans le bassin, à un écoulement vaginal peu abondant, de mauvaise nature, qui semble dénoter quelqu'affection organique de l'utérus; son teint est jaune paille, les chairs mollasses, comme infiltrées. Le 5 juillet dernier, elle dîna un peu tard, avec assez d'appétit; elle ne trouva, au bouilli qu'elle mangea, aucun goût particulier; il n'en fut pas de même des autres personnes qui partageaient son repas; il leur sembla mauvais et elles le laissèrent. Quelques heures après, étant couchée, elle commença à ressentir du malaise, de la chaleur dans les entrailles, de l'étouffement; puis d'affreuses coliques survinrent, accompagnées de vomissements, de

déjections alvines séreuses, qui se succédèrent pendant toute la nuit de cinq en cinq minutes; elle eut des lipothymies, des crampes; ses urines furent supprimées. On la transporta le 6, au matin, à l'Hôtel-Dieu, dans le plus triste état; les vomissements étaient moins fréquents, mais les selles continuaient; les matières rendues étaient liquides, troubles, floconneuses, extrêmement fétides. Le Dr Baillarger, qui vient d'être nommé médecin adjoint des aliénés par suite d'un concours où il s'est éminemment distingué, eut à examiner cette malade pour une de ses épreuves cliniques. C'était vers 4 heures; déjà les symptômes s'étaient un peu calmés : la face est pâle, les yeux creux, éteints, les traits tirés, la chaleur générale très-diminuée, le pouls petit, fréquent, filiforme, le ventre aplati, douloureux, l'haleine *sui generis*, la langue saburrale, froide, la soif inextinguible, la parole faible, cassée, aphonique; les crampes sont plus supportables, les évacuations sont aussi moins fréquentes. Pour ceux qui avaient vu des cholériques, l'ensemble de ces phénomènes était réellement frappant. M. Baillarger après en avoir fait l'exacte analyse, ne manqua pas d'indiquer cette similitude parfaite. L'usage de boissons adoucissantes, calmantes, de lavements, etc., ne tarda pas à procurer quelque soulagement, et bientôt la malade sortit de l'hôpital.

Si maintenant on jette un coup d'œil sur cette réunion d'observations, que voit-on? D'abord une évidente analogie entre elles; une constante reproduction, sauf quelques variantes, des mêmes phénomènes; tous les signes du choléra, empoisonnement lui-même; de sorte qu'on a pu songer à rapporter à cette affection les cas observés depuis l'épidémie. En second lieu, des conditions d'origine, sinon identiques, du moins semblables, et toujours assez claires

pour n'échapper pas aux malades eux-mêmes. Or, cette relation ne serait-elle qu'un simple fait de coïncidence? Croira-t-on qu'elle soit le résultat du hasard, de causes purement fortuites? Je ne le pense pas. Il y a là un lien de cause à effet, une preuve indirecte, mais presque péremptoire, qu'il s'opère dans certains aliments une transformation qui en rend l'emploi éminemment dangereux.

Toutefois, on a dû faire des recherches pour en déterminer la nature : elles laissent beaucoup à désirer. Une chose s'oppose d'ailleurs à leur plein succès. C'est l'impossibilité de reproduire à volonté des conditions qu'on ignore. Il y a des cas où ni la vétusté, ni l'odeur, ni la saveur des aliments ne pourraient faire soupçonner leur altération. Forcé qu'on est de n'agir que sur des substances avariées, ce qui restreint tout-à-fait le champ de l'expérience, on n'arrivera jamais qu'à des résultats partiels et d'une valeur bornée. C'est l'aliment suspecté lui-même qu'il faudrait pouvoir soumettre à l'analyse et expérimenter sur les animaux. Cela serait surtout désirable quand les substances paraissent être dans leur état naturel. On l'a rarement fait, et il sera toujours difficile de le faire.

Ce qui ressort de moins obscur des travaux entrepris à ce sujet, c'est qu'il se formerait dans la plupart des cas et spécialement dans les viandes, un principe particulier acide, qui jouirait de propriétés délétères; mais on n'est pas d'accord sur sa nature. Schumann ayant traité par l'alcool des saucisses fumées altérées, obtint ce qu'il nomme un *acide gras*. Ce corps, soluble dans l'alcool et l'éther, saponifiant par les alcalis, irrite vivement la gorge. Des expériences faites sur les animaux avec cet acide furent à peu près stériles. M. Buchner est arrivé aux mêmes conclusions.

Emmert d'abord, et M. Berres de Vienne ensuite (1823) *supposèrent* l'un que l'agent toxique était de l'acide hydrocyanique, l'autre de l'acide pyroligneux. M. Saladin a extrait des corps gras à l'état de rancidité (voy. Journ. de ch. méd., t. VIII, p. 325 — 1832) une substance qu'il regarde comme de l'acide oxiacétique; mais on n'a fait aucune expérience sur les animaux.

La partie graisseuse paraîtrait être le siége spécial de cette décomposition. On sait, en effet, avec quelle promptitude les huiles et les graisses exposées à l'air libre et à l'humidité rancissent et s'acidifient. L'absence d'accidents chez l'enfant de la famille Lecointe, qui n'avait point mangé de gras comme les autres, viendrait aussi appuyer cette opinion. On pourrait même, sans un rapprochement trop forcé, expliquer, par la rancidité de la partie butireuse, les qualités nuisibles de ce fromage dont M. Serternuer a retiré un extrait acide si vénéneux.

Une telle incertitude demande, on le sent, de nouvelles investigations. Il conviendrait de fixer la nature et les effets de cet acide, qui joue là un rôle essentiel, puisque, même lorsqu'on ne peut l'isoler, il manifeste encore sa présence par les qualités qui lui sont propres. Rien n'indique cependant qu'on le rencontre toujours, ou qu'il existe constamment seul. Il se peut que très-souvent des agents plus subtils encore viennent lui faire concurrence. Des expériences suivies et mieux dirigées devraient, ce me semble, porter quelque jour sur ces questions délicates, à l'étude desquelles se rattache d'ailleurs un intérêt palpable; car le médecin légiste et le praticien ne puiseraient pas seuls dans ses résultats d'utiles lumières dans certaines circonstances; mais que de précieuses données elle pourrait fournir à l'autorité

sous le rapport de l'hygiène publique, en lui indiquant ici l'urgence de telle mesure sanitaire, là la nécessité de mieux régler ces établissements où les malheureux ouvriers vont trop souvent chercher avec la nourriture des germes de maladie. Espérons que bientôt quelque habile observateur s'efforcera de remplir une aussi utile tâche.

DES

AFFECTIONS TYPHOIDES EN GÉNÉRAL

(*Pestes* des anciens, *typhus* des modernes);

PAR LE Dr HIPPOLYTE COMBES,

De Castres (Tarn),

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier.

La pratique, voilà le but.....

Observer, réfléchir et croire, c'est là toute la médecine.

Le mot *typhus* n'a pas eu, pour tous les auteurs qui ont écrit des traités de pathologie générale, la même signification. Les uns lui ont fait désigner une simple individualité morbide, les autres au contraire ont rapporté à cette dénomination ce groupe de maladies que les anciens connaissaient sous le nom de *peste*. C'est sous ce dernier rapport que nous l'envisageons nous-même, après avoir cependant constaté que nous n'attachons pas aux étymologies plus d'importance qu'elles ne peuvent en avoir, ce qui sera rendu évident dans la question que nous allons traiter.

La stupeur (τύφος) n'existe pas dans toutes les maladies typhoïdes; dans certains cas elle ne se présente pas. Loin d'être d'une manière constante le caractère dominant de toutes les pestes, on remarque dans quelques-unes d'entre elles que d'autres fonctions que l'intelligence sont plus spécialement troublées; et d'ailleurs nous croyons avec le père de la médecine qu'un symptôme ne caractérise jamais un état pathologique, mais bien l'ensemble des symptômes et toutes les autres circonstances qui s'y rattachent. Si nous employons donc le mot de typhus, ce ne sera que parce qu'il est consacré par l'usage, et après avoir réduit à sa juste valeur ce que nous voudrons lui faire dire : nous nous en servirons indifféremment avec celui *d'affection pestilentielle*. Après cette explication qui nous a paru nécessaire dans l'état actuel de la science, nous allons tracer la marche qu'il nous reste à suivre pour faire l'histoire générale de divers modes morbides qu'on a rapportés aux dénominations que nous venons d'indiquer.

Dans toutes les questions qui intéressent l'homme en état de santé ou de maladie, il est nécessaire de faire constater les rapports qui lient la fonction ou l'affection dont on s'occupe avec les autres phénomènes physiologiques ou anormaux, et les différences qui les constituent, qui lui assignent un caractère propre et individuel. Dans l'étude des typhus, il sera facile d'établir les rapports et les différences qui les séparent ou les unissent.

Nous trouverons ces rapports et ces différences dans l'origine de ces maladies, dans leur étiologie externe et interne, dans la marche des phénomènes que l'on observe au lit du malade, dans la rapidité ou la lenteur qu'ils mettent à se développer, dans l'état de simplicité ou de complication

qu'ils peuvent offrir, dans leur mode d'apparition, dans leur propagation, dans leurs terminaisons et dans leurs méthodes de traitement. Les terminaisons funestes comme le retour à la santé fournissent des inductions utiles, et les nécropsies éclairent certaines conditions de la maladie. Nous constaterons donc tout ce que la notion de siége offre d'utile pour la pratique, nous rejetterons ce qu'on lui a fait signifier d'incomplet et d'exagéré.

L'anatomie pathologique est toujours utile comme moyen de diagnostic et quelquefois comme source d'indications thérapeutiques.

Ce plan nous semble embrasser dans son ensemble tout le problème : nous ne prétendons pas tout expliquer. L'homme se lasse plutôt d'étudier que la nature de fournir des matériaux de labeur et d'étude ; mais nous arriverons à avoir une connaissance du sujet moins imparfaite que celle qu'en ont eue les médecins, qui, guidés par une fausse philosophie, n'allaient puiser des lumières qu'à une seule source, qui basaient leurs doctrines ou sur la symptomatologie ou sur le cadavre.

Pour bien connaître la nature d'une maladie et celle du typhus en particulier, il faut interroger à toutes les circonstances qui peuvent devenir bases des moyens curatifs. Il faut interroger les causes qui ont produit l'état morbide, la manière dont il se présente, les résultats positifs ou négatifs de l'autopsie, et le traitement lui-même.

C'est ce que nous allons faire dans chacune des divisions qui vont suivre.

Étiologie. — *Vere scire per causas scire*, a dit Bacon. Ce précepte trouve une application des plus heureuses dans toutes les questions de la science médicale et dans les ressources

qu'il fournit pour la connaissance des maladies typhoïdes.

L'homme est en rapport avec tout ce qui l'environne ; il puise dans le monde extérieur les matériaux nécessaires à son existence ; chaque fonction a des agents qui sont plus spécialement attachés à sa production : ceux-ci n'ont cependant sur le corps vivant qu'une influence conditionnelle, c'est-à-dire qu'il n'existe pas entre eux et les organes vivants une influence de *causalité*, ils sont harmoniquement unis pour une fin déterminée. L'économie n'est point passive, et il est impossible d'établir une proportion entre la provocation externe et la réponse qui la suit. L'air n'est pas respiré de la même manière par tous les corps vivants ; chacun *digère* selon la vie propre de l'organe digestif et la manière d'être de toute l'économie.

Ce que nous établissons pour la fonction est aussi vrai pour tout mode morbide. La règle est la même pour les individualités pathologiques et pour les phénomènes normaux. Ainsi s'explique la prétention de certaines doctrines à être physiologiques et la liaison qui unit toutes les branches de l'art de guérir. Cette épithète de physiologique appliquée à ce qui n'était qu'un système, tout en s'annonçant comme une doctrine, était un leurre offert aux esprits étroits, incapables de rien approfondir. Qu'on nous dise, en effet, si dans l'antiquité comme au jour où nous sommes, dans l'hypothèse organicienne comme dans la conception vitaliste, la physiologie ne venait pas en aide à la pathologie. Il n'existait qu'une différence entre les diverses doctrines : c'est que la base sur laquelle elles reposaient était fausse ou vraie, complète ou incomplète, juste ou erronée. L'étude de l'homme sain arrivait à des conclusions peu rationnelles,

lorsque la synthèse qu'on voulait établir présentait elle-même ce caractère. Nous croyons être des médecins physiologistes nous aussi, et cependant nous avons combattu l'école broussaisienne tout en lui rendant justice.

On va voir comment nous appliquerons à l'étiologie externe des typhus le principe que nous venons de développer à l'égard des choses externes, envisagées comme agents fonctionnels. C'est ce que nous allons vérifier d'abord par l'examen de ces conditions constantes qui impriment dans une contrée un caractère propre, un cachet particulier à l'état normal ou anormal de ses habitants.

Des climats. — Les typhus se développent dans tous les climats; mais chacun est plus spécialement attaché à une région, à un pays. C'est ainsi qu'on a distingué un typhus d'Orient (peste), un typhus d'Amérique (fièvre jaune), un typhus d'Asie (choléra-morbus), un typhus d'Europe (typhus proprement dit).

D'une manière générale, cette distinction est vraie et ne peut être niée; mais il ne faudrait pas lui faire signifier autre chose, si ce n'est que certains climats favorisent le développement d'une affection typhoïde, prédisposent à cette affection plutôt qu'un autre climat, et c'est à cela qu'il faut restreindre le sens du mot cause externe. Vouloir aller au-delà et supposer au climat une influence nécessaire dans la production du typhus qu'on y remarque serait avancer une assertion contraire à l'observation de tous les temps; ce serait aller au-delà des faits et d'une saine observation.

La peste est venue en Europe : elle a présenté les mêmes formes et la même intensité qu'en Orient. Elle a été la même en Égypte, en Hongrie, en Pologne, à Marseille.

M. Andral a observé à Paris des cas de fièvre jaune;

M. Broussonnet en a constaté à Montpellier. Tout le monde connaît l'épidémie que sont allés étudier à Barcelonne MM. Bally, Audouard et Pariset.

Le choléra asiatique a franchi les mers et s'est établi au milieu de nous, malgré la différence de climat, de température, etc. Nous avons été appelé nous-même à le constater avec ses traits les plus saillants dans un petit village du département du Tarn. Il s'y était montré instantanément dans toute son intensité, alors que les contrées environnantes avaient été et sont restées exemptes de ce terrible fléau.

Quant aux saisons, il nous suffira d'établir que la constitution régnante imprime son cachet à la maladie; quelle que soit la forme qu'elle affecte, elle est modifiée par elle, et ainsi se trouve vérifié ce principe : des affections qui présentent des symptômes analogues peuvent différer quant au fond et être d'une même nature avec des formes différentes. Mais voyons si, dans l'étude des causes externes, il n'en est pas de plus spéciales aux typhus. Nous laissons de côté cet attirail étiologique, ces lieux communs, ainsi que les appelle M. Récamier, qui s'appliquent indistinctement à toutes les maladies.

Les typhus sont le plus souvent produits par l'absorption d'un miasme végétal ou minéral introduit dans l'économie par les trois voies d'absorption : la peau, la muqueuse pulmonaire, et surtout la muqueuse gastrique.

Différentes expériences ont été tentées pour établir ces faits importants. On a étudié l'air des localités exposées à l'infection miasmatique, et la chimie est demeurée impuissante alors que les progrès immenses qu'elle a accomplis semblaient promettre de grands résultats. L'air pris dans les salles de l'Hôtel-Dieu de Paris ne présentait pas à l'analyse des différences

appréciables avec celui que l'on recueille sur les hauteurs de Montmartre. Tout ce qui a pu être observé se réduit aux faits suivants : 1° La viande renfermée sous un bocal rempli d'air infecté passait à la fermentation putride plutôt que celle qu'on laissait à l'air libre ; 2° l'hydrogène carboné recueilli au-dessus d'une fosse d'aisance, dissous dans l'eau et soumis à l'ébullition, donnait un résidu animal que ne produit pas le gaz hydrogène carboné obtenu par la méthode ordinaire.

Pour démontrer l'action de ces miasmes on a été plus heureux que pour le trouver. Des expérimentateurs, à la tête desquels se place si honorablement le nom de M. Magendie, se sont livrés à des vivisections.

L'introduction de matières animales en putréfaction dans les veines d'un chien a provoqué des accidents analogues à ceux de la fièvre jaune et du typhus, et a tué avec rapidité le sujet de l'expérience.

Lorsque l'on a porté ces mêmes substances sur la muqueuse pulmonaire, on a observé des effets aussi évidents ; seulement la mort n'est pas survenue aussi rapidement.

L'ingestion des mêmes matières n'a produit aucun résultat ; tandis que lorsqu'on les appliquait sur la surface cutanée dépouillée de son épiderme, ils se manifestaient avec la même intensité que précédemment.

Tout le monde connaît le fait rapporté par *Deidier*, de Montpellier ; il nous suffira seulement de le rappeler.

« En 1722, lorsque la peste désolait Marseille, un chien de l'hôpital du Mail avait pu, pendant trois mois, sans le moindre inconvénient pour sa santé, avaler les glandes pourries et lécher le sang répandu ; il présenta, au contraire, les

symptômes pestilentiels, et périt le quatrième jour après l'expérience, lorsqu'on eut injecté dans la veine crurale de la cuisse droite une drachme de bile pestiférée, détrempée dans deux onces d'eau tiède. »

Le même auteur procéda de la même manière sur d'autres chiens; seulement il empruntait la matière injectée à des individus affectés d'autres maladies que la peste. Il ne survint pas d'accidents remarquables. Dans toutes ces expériences auxquelles se rattachent d'ailleurs les noms d'hommes utiles (Diemerbroeck, Deidier, Gaspard, MM. Magendie, Leuret, Donné, Delille et Orfila), on n'a connu l'action de la substance injectée que par ses effets; mais, il faut le dire, le miasme absorbé ne peut être saisi : il échappe aux investigations que l'on fait sur l'homme vivant, comme à celles qui s'appliquent à l'analyse de l'air vicié. Espérons que la physique et la chimie n'ont pas dit leur dernier mot sur cette question de la pathologie humaine. En toxicologie, on est bien parvenu à découvrir aujourd'hui dans les humeurs, le sang, l'urine, etc., des substances que l'absorption y a introduites, quoique à très-petites doses (1). Ces succès peuvent en faire présager de plus grands encore, et l'observation clinique devenir plus complète, grâce aux progrès des sciences accessoires à l'art de guérir.

Ce n'est donc pas sans raison que l'action du miasme typhoïque a été comparée à une véritable intoxication, et cette

(1) M. le professeur Orfila avait reconnu la présence de l'acide arsénieux dans le sang et les organes du corps humain, le foie, les reins, les urines. Des vivisections l'ont amené au même résultat pour d'autres substances toxiques. Ce sont là des faits utiles, importants en médecine légale, on ne saurait leur donner trop de publicité.

comparaison est assez féconde pour mériter d'être examinée. Les poisons n'agissent pas tous de la même manière. Leur influence sur l'économie est toujours funeste; elle ne l'est ni au même degré, ni selon le même mode. Ce serait une grande erreur que de n'admettre que des poisons irritants, ou sceptiques, par exemple. On se tromperait également si, dans ceux qui développent sur nous des symptômes d'inflammation, on avait la prétention de n'établir que des différences de degrés. On a eu raison, selon nous, d'admettre de leur part un *effet quantitatif* et un *effet qualitatif*, et de reconnaître à ces substances une spécificité de nature correspondante à une spécificité d'action.

Il en est de même pour les miasmes: chacun provoque des symptômes morbides selon un mode qui lui est propre. A certain typhus correspond une cause miasmatique qui le caractérise et le spécifie.

La fièvre jaune s'observe le plus généralement dans les climats chauds, aux bords de la mer, d'où s'exhale un miasme provenant de la décomposition des matières animales ou végétales.

La peste, endémique en Égypte, semble plus particulièrement sous la dépendance des exhalations qui s'élèvent du limon que dépose le Nil dans ses crues périodiques. Le typhus d'Europe paraît à l'état épidémique dans les camps, dans les prisons, en un mot dans les lieux où se trouve une grande agglomération d'individus et où l'air est imprégné d'un miasme animal s'échappant du corps de l'homme.

La condition la plus essentielle, celle sans laquelle il ne peut pas exister, du moins à l'état épidémique, c'est l'encombrement, le rassemblement d'un grand nombre d'individus; tous les auteurs sont d'accord sur ce point. Sans nous

arrêter ici à des citations inutiles, constatons qu'à mesure que les circonstances ont rendu les réunions plus fréquentes et plus nombreuses l'épidémie en question est devenue moins rare. Voilà pourquoi le XVIIIe siècle en offre des exemples multipliés.

Dans le rapport que soumit, il y a quelques années, à l'Académie, un médecin, qui plus tard fut victime de son dévouement, après avoir fait la description des bagnes flottants sur lesquels se trouvent les malheureux condamnés, à Toulon, il déplorait l'exiguité des ressources *du port en ce genre*. Il déclarait que dans cette localité l'encombrement était d'autant plus nuisible que, malgré les précautions hygiéniques les plus grandes, les planches des vaisseaux, pour la plupart en bois blanc, s'étaient imprégnées à la longue de matières susceptibles de devenir cause d'infection. C'était d'ailleurs, d'après lui, le bagne le plus détérioré qui avait offert les premiers exemples de la maladie

Voilà les conditions les plus spéciales du typhus. Il était indispensable de les connaître, puisque la prophylaxie consiste à les éloigner, à prévenir leur action ou leur développement.

Ce que nous avons dit des constitutions n'était pas d'une moindre importance thérapeutique, ainsi qu'il en sera justifié par le traitement. Passons à l'étiologie interne. Ces considérations sont aussi essentielles pour la pratique.

On a remarqué que suivant l'âge, le sexe, le tempérament, les idiosyncrasies et toutes les conditions individuelles, les typhus offraient des caractères divers. Certaines périodes de la vie y prédisposent plus que certaines autres, sans qu'il soit possible de rendre raison de cette funeste prédilection. Mais ce qu'il ne faut pas oublier, ce sont les modifica-

tions que leur font subir les conditions individuelles. Une affection typhoïde n'est pas la même chez tous les individus et dans tous les cas. Elle développera des symptômes d'inflammation chez une personne douée d'un tempérament sanguin, et des accidents nerveux sur une autre. Une constitution délabrée offrira moins de résistance que celle qui le sera moins. L'état des forces du sujet donnera lieu à un pronostic différent. Il en est de même des maladies antérieures, des diathèses, en un mot de toutes les causes qui ont modifié notre organisme, considéré dans son ensemble, ou seulement dans un appareil ou un organe.

Les données que nous fournit la marche des affections typhoïdes, la symptomatologie et les caractères propres à la maladie elle-même, ont aussi une importance qui ne permet point d'être négligée.

Quels sont les caractères généraux des diverses espèces de typhus?

Les typhus ont-ils des caractères connus lorsqu'ils sont constitués, c'est-à-dire dans cette période que les anciens ont appelée l'*état* de la maladie?

Tous les typhus ont une marche irrégulière; et s'il est vrai, comme on ne peut le contester, qu'une maladie est une véritable fonction morbide dont tous les phénomènes sont coordonnés pour un but, la guérison, on tiendra compte de ce caractère si essentiel au pronostic. Les efforts de la nature médicatrice n'ayant pas lieu aux époques favorables n'aboutiront qu'à des résultats incomplets. Une crise ne s'opérera que d'une manière imparfaite, et les efforts du praticien devront tendre à ramener à la régularité l'affection qui s'en éloigne.

Quoiqu'il ne soit pas impossible d'observer certains ty-

plus à l'état sporadique, cependant en général on peut dire qu'ils affectent la forme épidémique. La cause qui les détermine semble agir plutôt sur les masses que sur les individus isolés ; et si nous avons constaté les différences qu'ont entre elles les diverses espèces de typhus, nous aurions tort d'un autre côté de négliger cette analogie. Il en sera de même des *pétéchies*, de ces taches lenticulaires de la peau, qui se montrent d'une manière si constante, et dont l'apparition établit souvent la nature typhoïque de l'affection que l'on a à combattre.

Il arrive presque toujours, que, dans la classe des maladies dont nous nous occupons, les éléments morbides qui en font partie se mélangent et se compliquent entre eux, et qu'il faut s'adresser tantôt à celui qui domine et qui tient les autres sous sa dépendance, tantôt à leur combinaison binaire, ternaire, etc. Berthe nous a laissé dans son livre sur la fièvre jaune un exemple du secours que fournit, dans ces cas, la méthode analytique, appliquée à l'étude de l'homme malade.

Le typhus peut se développer sur un individu atteint déjà d'une autre affection. Dans ce cas, il enraye la marche de la maladie qu'il accompagne, ou il en reçoit lui-même un caractère plus redoutable.

Les typhus se présentent tous à l'état aigu. Leur invasion a lieu d'une manière instantanée, ou ne s'opère qu'après une période d'incubation ; mais, dans ces caractères généraux, chacun offre aussi des traits différentiels. La marche de la fièvre jaune, qui n'est pas non plus la même chez tous ceux qui l'éprouvent, a un caractère propre ; elle est plus rapide que celle du typhus d'Europe, par exemple.

Nous avons déjà tiré quelque utilité pratique de la com-

paraison des miasmes avec les poisons ; nous reprenons cette idée pour être conduit à des inductions analogues.

Il est des poisons qui ont sur l'économie vivante une action générale qui ne se traduit que par la mort du sujet qui l'éprouve ; d'autres développent ces phénomènes généraux, sans que le résultat ait lieu de la même manière. Quelques-uns donnent lieu à des effets que manifestent plus particulièrement des désordres fonctionnels dans un appareil d'organes.

C'est aussi ce que l'on observe dans les pestes. Il est des personnes qui succombent instantanément comme si la foudre les avait frappées. Ambroise Paré découvre un malade, et l'affection se déclare spontanément.

Tous les typhus amènent à leur suite des phénomènes généraux et des phénomènes locaux. Ce n'est pas sans raison que les anciens les désignaient sous le nom de fièvres pestilentielles ; la fièvre exprimait, selon eux, une atteinte de toute l'économie, une affection générale, essentielle.

On a à peu près rendu la même pensée, en la matérialisant, lorsqu'on a dit de nos jours, que, dans ces maladies, l'innervation était profondément atteinte, et que la cause morbifique était portée par le sang sur les centres nerveux. On a eu de plus le tort d'avancer ce qu'il a été impossible de démontrer, et d'ajouter une vaine hypothèse à une vérité pratique évidente.

En effet, dans tous les typhus les fonctions qui se rattachent plus spécialement au système nerveux sont profondément dérangées, ainsi que le prouvent ces états particuliers que l'on a désignés sous les noms d'ataxie et d'adynamie, les crampes, les soubresauts des tendons, la stupeur, les aberrations de la faculté de sentir, les brusques changements

que présente la température du corps des malades, la paralysie elle-même (1).

La circulation accuse aussi de graves désordres, quelles que soient la nature et l'espèce du typhus que l'on observe.

En un mot, dans les typhus toutes les grandes fonctions s'exercent dans un mode anormal ; nous allons voir quelles sont celles dont le trouble peut servir à spécifier la maladie.

La sécrétion biliaire est exagérée dans la fièvre jaune, et sa nature elle-même est changée. Dans le choléra-morbus asiatique, toutes les sécrétions sont comme anéanties pour produire cette substance blanchâtre, analogue à du riz que l'on trouve et dans les vomissements et dans les selles. C'est le tube digestif qui est le principal théâtre de la scène morbide.

Dans le typhus d'Europe épidémique, ainsi que son nom l'indique, l'intelligence est plus spécialement affectée, de même que les fonctions des glandes de Peyer et de Brunner dans la fièvre typhoïde, ainsi que l'ont si souvent démontré les recherches des anatomo-pathologistes modernes, et en particulier celles de M. Bretonneau, de Tours. La peste offre des symptômes différents de ceux que nous venons d'indiquer.

Nous pourrions décrire dans ce moment les caractères propres à chaque typhus, en distinguer les périodes, et raconter la durée de l'incubation, la rapidité de leurs symptômes et leurs terminaisons.

Nous allons omettre à dessein tous ces détails inutiles au but que nous nous sommes proposé. Nous nous rattachons aux phénomènes principaux, aux faits les plus importants. Sous ce rapport, nous aurions à nous reprocher de ne pas

(1) Cahier d'avril 1840, p. 50 de la *Revue médicale*.

avoir parlé des efforts critiques de l'économie contre la cause morbide qu'elle combat.

Les crises des typhus peuvent avoir lieu par les selles, par les urines, par des sueurs, par une salivation abondante, etc.

Les métastases sont très-rares quoiqu'elles puissent avoir lieu.

Avant de terminer tout ce qui se rattache à la constitution de la maladie proprement dite, nous devons parler de la contagion, de cette propriété, dont jouissent presque tous les typhus, de reproduire une maladie identique : cette faculté n'existe pas dans chaque espèce au même degré. La peste, le typhus et la fièvre jaune sont évidemment contagieux. Le choléra-morbus offre des conditions contraires. M. Foy s'est inoculé le sang d'un cholérique, il a goûté les matières provenant des vomissements d'un malade, sans qu'il en résultât le moindre inconvénient pour sa santé.

Nous avouons que nous ne comprendrions pas les discussions innombrables auxquelles on s'est livré dans ces derniers temps sur cette question de pathologie générale, si nous ne nous placions, pour les combattre, au même point de vue que ceux qui ont nié ou affirmé la contagion d'une manière absolue.

La contagion ne doit être considérée que comme un élément nouveau ajouté à ceux qui constituent déjà la maladie, élément qui peut se combiner avec tous les autres et dans toutes les affections, soit sporadiques, soit épidémiques, mais que l'on observe plus fréquemment dans la classe des typhus et dans certains typhus. La maladie la plus évidemment contagieuse peut en être privée. La syphilis et la peste n'atteignent pas tous ceux qui s'exposent à les contracter. Celle qui l'est le

moins peut au contraire revêtir ce caractère, selon des circonstances que nous ne devons pas déterminer ici. La *phthisie pulmonaire* ne se communique que très-rarement en France. On a avancé qu'en Espagne c'est le contraire qui a lieu.

Que nous apprend l'anatomie pathologique dans l'étude des affections typhoïdes?

Voilà la dernière question que nous sommes obligé de résoudre avant d'arriver au trait, conclusion et corollaire de tout ce que nous aurons dit précédemment.

Dans tous les typhus, la multiplicité des lésions organiques est souvent telle qu'elle semble correspondre à l'intensité des troubles fonctionnels. Les organes les plus importants de l'économie se sont présentés à l'anatomo-pathologiste avec des corruptions, selon le langage des anciens, évidentes, positives, mais diverses dans leurs caractères physiques et anatomiques. On a remarqué tour à tour dans l'encéphale, les poumons, le cœur, le tube digestif, la simple congestion hypérémique, les diverses phases par lesquelles passe un tissu enflammé, et l'ulcération et la gangrène.

Quelquefois, au contraire, aucun changement de texture appréciable n'a pu être constaté.

Les cadavres des individus qui ont succombé à ces cruelles maladies se font remarquer par une tendance très-grande à la putridité. On dirait quelquefois que la désorganisation commence pendant la vie. On remarque de larges ecchymoses dans les différentes parties de l'organe cutané.

La chimie appliquée à l'étude de l'homme malade a fourni sur l'état du sang, dans les différentes espèces de typhus, des expériences encore incomplètes, mais qui méri-

rent cependant d'être prises en considération. On sait que quelques auteurs ont cru trouver dans son altération la cause du développement des affections pestilentielles.

Selon MM. Bally, Trousseau, Louis, etc., etc., la fièvre jaune est une maladie dans laquelle le sang offre des altérations évidentes. Un de nos collaborateurs, M. Gibert, a avancé, *dans son beau travail sur les altérations du sang dans les maladies*, que le typhus proprement dit est également regardé comme une affection liée à une infection du sang.

Cette humeur est aussi sensiblement altérée chez les cholériques ; elle contient une plus faible proportion d'eau, de fibrine et de sels alcalins. Nous pourrions citer, à l'appui de cette assertion, des expériences qui ne laissent aucun doute à cet égard. Quand bien même les proportions chimiques de ses éléments ne seraient pas changées, pourrait-on révoquer le témoignage que nous en fournissent nos sens, et l'attestation des auteurs les plus recommandables ; Vandermye, Pringle, Huxham, MM. Andral, Cruveilhier, Bouillaud, Trousseau, Gendrin, etc., etc., on rapporté des observations de maladies pestilentielles, où ce fait est constaté de la manière la plus authentique.

Nous avons cru devoir entrer dans quelques détails relatifs aux modifications du liquide sanguin dans les affections typhoïdes ; mais nous n'attachons à cette altération humorale qu'une importance relative. Nous verrons ce que ces recherches ont fourni d'indications curatives. Pour nous, nous réduisons cette question à ses proportions véritables. Tout ce qu'on a obtenu jusqu'ici ne doit la faire envisager que comme un moyen de diagnostic.

L'étude des liquides sera utile comme celle des solides ; mais qu'on prenne garde d'aller au-delà des faits et de leur

donner une autre signification que celle qu'ils doivent avoir. Nous commençons à redouter une tendance excessive vers l'humorisme qu'on avait trop négligé jusqu'ici.

Nous venons de dire d'une manière générale les caractères anatomiques communs à tous les typhus. Il en est de particuliers à chacun d'eux ; nous allons les énumérer.

On a remarqué dans la peste des bubons se développant aux glandes axillaires, aux parotides, aux aines, et ayant une tendance marquée à la gangrène.

Dans la fièvre jaune, c'est vers l'appareil biliaire que l'on constate les lésions principales ; dans le choléra, sur le tube digestif.

Le typhus d'Europe présente un caractère anatomique essentiel et non pathognomonique, une inflammation de l'encéphale et de ses méninges, lorsqu'il sévit sous forme d'épidémie ; c'est pour cela que quelques-uns l'ont assimilé à l'encéphalite, dont il n'était qu'une variété ; ceci soit dit d'ailleurs sans rien préjuger sur sa nature, et l'on sait déjà le rôle que nous assignons aux lésions d'organes dans la production des maladies.

Quoique nous distinguions la fièvre typhoïde des pestes proprement dites, nous croyons qu'il n'est pas inutile de consacrer quelques réflexions aux principales hypothèses anatomiques auxquelles a donné lieu cette affection morbide.

« La dysenterie, dit Willis, est fréquente dans les fièvres continues ; le miasme poussé vers les intestins ouvre l'embouchure des artères et produit de petits ulcères et des exsudations, de la même manière que le sang fébrile se tournant vers la peau, les pustules et les inflammations se manifestent à l'extérieur. »

Rœderer et Wagler, et, dans une époque plus rapprochée de nos jours, MM. Serres, Petit, Bretonneau de Tours, Louis, etc., etc., ont également constaté ces ulcérations intestinales. A nos yeux, la question n'est plus de savoir si elles sont aussi fréquentes qu'on l'a avancé; mais de déterminer leur véritable rôle.

L'inflammation des glandes de Peyer et de Brunner, et des ganglions mésentériques correspondants, est aujourd'hui un fait acquis à la science; c'est le résultat le plus ordinaire des autopsies cadavériques dans la fièvre typhoïde. Mais est-ce là la cause de la maladie? Explique-t-on ainsi la nature de l'infection, l'ensemble des symptômes observés pendant la vie, et arrive-t-on enfin par cette donnée à un traitement plus méthodique, plus rationnel et surtout plus heureux? Nous ne le pensons pas.

Nous ajouterons même qu'il serait à notre avis aussi logique de regarder comme bien plus juste l'idée qu'avait déjà émise Willis, et de considérer les corruptions d'organes dont nous venons de tracer l'histoire, comme de véritables éruptions intestinales. C'est à cet auteur qu'il faut d'ailleurs remonter, ainsi qu'on a pu le voir, pour trouver la source de la théorie anatomique généralement adoptée aujourd'hui pour la fièvre typhoïde, et que cependant l'on commence « à abandonner. Les sens n'apprécient pas tout, il y a autre chose que ce qu'on voit dans cette affection. Il en est de même dans presque toutes les maladies internes (1). »

M. Bally regarde la fièvre typhoïde comme étant sous la dépendance de l'inflammation du petit intestin et de la valvule iléo-cœcale : de là le nom d'*iléo-dycludite* qu'il lui a

(1) M. Louis, *Recherches*, etc., t. II, p. 458.

assignée. Lorsque les ulcérations se sont déclarées, c'est-à-dire à une époque avancée de la maladie, il ajoute à sa dénomination le mot *elcode*, qui exprime le dernier fait que nous venons de signaler. Nous devons à son obligeance d'avoir pu voir nous-même ce résultat microscopique, dont nous apprécierons d'ailleurs l'importance dans nos conclusions sur les données fournies par l'ouverture des cadavres, pour établir la nature des affections pestilentielles. Ajoutons cependant, en rendant hommage à l'esprit vraiment pratique de cet habile médecin, que, si à ses yeux l'état pathologique dont nous entretenons nos lecteurs est primitivement local, il finit par affecter la constitution toute entière, ainsi que le démontrent les phénomènes qui ne tarderont pas à se développer.

Voilà ce que l'anatomie pathologique a établi de plus positif dans l'étude des typhus. Mais il faut aussi constater le silence qu'elle garde souvent : le médecin praticien sait en retirer les plus utiles renseignements.

Dans les pestes les plus graves, celles qui tuent instantanément, on ne trouve quelquefois aucune altération organique appréciable. La peste, le choléra, la fièvre jaune, le typhus, présentent à cet égard des observations identiques. Tout le monde est aujourd'hui d'accord à cet égard ; mais il en est qui basent leur doctrine sur des espérances, dont rien n'annonce encore la prochaine réalisation.

Que conclure d'ailleurs de tous les renseignements que nous a fournis l'étude des cadavres?

1° Qu'il existe des lésions organiques nombreuses, multipliées, et très-diverses dans les personnes qui ont succombé à une affection pestilentielle.

2° Que celles-ci se montrent selon l'espèce, dans un appareil, dans un organe plutôt que dans l'autre.

3° Qu'il n'existe aucun rapport proportionnel entre l'intensité des lésions de texture et les troubles fonctionnels que la maladie a présentés.

4° Que celles-ci sont quelquefois observées dans des parties éloignées du lieu où se manifestait le symptôme.

5° Que les désordres dynamiques au plus haut degré, puisque les malades succombaient rapidement, ont pu ne développer aucune corruption d'organe appréciable.

6° Que l'état des liquides pas plus que celui des solides ne rend raison de l'origine, de la marche et de la succession des phénomènes morbides.

7° Enfin, comme conclusion dernière, que de même qu'en physiologie, à une fonction déterminée correspond un organe pour l'accomplir, dont la structure n'explique pas certains phénomènes fonctionnels, en tant que cause génératrice, de même dans l'étude des typhus il ne faut accorder aux lésions de l'agrégat vivant qu'une influence conditionnelle. Agir autrement serait s'exposer à laisser de côté des considérations importantes, ce serait créer un système, les fragments d'une théorie. Il vaut mieux procéder avec méthode et considérer, ainsi que nous avons eu du moins l'intention de le faire, dans l'étude des typhus, les phénomènes sensibles et ceux que la réflexion seule peut atteindre ; c'était là le but que nous nous étions proposé en interrogeant l'étiologie tant interne qu'externe des maladies pestilentielles, en étudiant leur symptomatologie, en nous élevant successivement du symptôme au signe et à l'élément, en procédant tour à tour par synthèse et analyse.

Après avoir ainsi observé la constitution extérieure, la

constitution de la maladie et la constitution de l'individu, examinons quel sera le traitement le plus rationnel.

(*La suite à un prochain cahier.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Examen de l'ouvrage intitulé : PRINCIPES GÉNÉRAUX DE STATISTIQUE MÉDICALE, par Jules GAVARET, ancien élève de l'École polytechnique.

PAR CHARLES MARTINS, D-M.

Il existe deux genres de vérités : la vérité conditionnelle et la vérité absolue. La vérité conditionnelle est uniquement du domaine des mathématiques pures. Toute la série des démonstrations dont elles se composent n'est vraie que d'une manière conditionnelle, c'est-à-dire si le petit nombre de principes non démontrables ou axiomes qui leur servent de base sont incontestés. Ainsi la géométrie toute entière n'est vraie qu'à la condition que la ligne droite soit le plus court chemin d'un point à un autre. Pour un homme qui nierait cette proposition, la géométrie n'existerait pas; mais cette proposition et quelques autres une fois admises, toute la science en découle nécessairement, et ne saurait être révoquée en doute sans absurdité, c'est-à-dire sans nier le principe même que l'on venait d'admettre. De plus, les mathématiques n'opèrent que sur des abstractions qui n'existent pas dans la nature, et qui dépendent uniquement des définitions données par les géomètres; telles que des points sans

étendue, des lignes sans largeur, des surfaces sans épaisseur, des nombres qui ne sont point accolés à des objets matériels; en un mot sur des choses abstraites. Il n'en est point de même des vérités absolues : celles-ci sont vraies par elles-mêmes, sans condition, mais aussi sans que celui qui les nie soit nécessairement convaincu d'absurdité. Elles n'ont donc pas le caractère de certitude qui distingue les vérités mathématiques. Elles ne sont point des *vérités* dans le sens rigoureux de ce mot, mais seulement des *probabilités*. Il en est cependant dont la probabilité est tellement grande qu'elles équivalent aux yeux du philosophe à des certitudes, et qu'on doit les admettre comme telles. Ainsi il n'est pas certain que le soleil se lèvera demain; mais cet événement a pour nous une probabilité tellement grande qu'on peut, sans inconvénient pour le raisonnement, le regarder comme certain.

Dans les sciences médicales, les vérités sont évidemment de l'ordre des vérités absolues : elles ne sont donc susceptibles que d'une grande probabilité. Cette probabilité est, dans l'état actuel de nos connaissances, nécessairement inférieure à celle qu'on obtient dans les sciences physiques et chimiques. En effet, toute science (les mathématiques exceptées) s'appuie sur d'autres sciences qui s'occupent de phénomènes moins compliqués que ceux dont elle étudie les lois. Ainsi la mécanique s'appuie sur les mathématiques; la physique sur la mécanique et les mathématiques; la chimie sur la physique, la mécanique et les mathématiques; la physiologie sur les mathématiques, la mécanique; la physique et la chimie. Chacune de ces sciences ne peut faire de progrès réels et durables que lorsque les sciences sur lesquelles elle se fonde sont arrivées à un haut degré de per-

fection. La médecine et la thérapeutique, en particulier, qui sont placées au sommet de l'échelle, ne seront des sciences réelles et positives, c'est-à-dire un ensemble de faits enchaînés par des lois, que du jour où la physique, la chimie et la physiologie pourront répondre à la plupart des questions que la médecine est forcée de leur adresser à chaque instant afin de pouvoir résoudre les problèmes compliqués dont elle s'occupe. Or, de ces trois sciences, aucune, pas même la physique, ne doit être considérée comme suffisamment avancée pour satisfaire à toutes les exigences de la médecine. Celle-ci ne saurait donc s'élever actuellement au rang d'une science rigoureuse et rationnelle. Une autre cause s'oppose à ses progrès, c'est qu'elle est à la fois une science et un art, c'est qu'on a été forcé de l'appliquer avant, pour ainsi dire, qu'elle n'ait été créée. Il en résulte que le médecin est obligé de se former des opinions, d'admettre des lois, d'interpréter des phénomènes avant d'avoir des éléments suffisants pour établir sa conviction. Selon moi, c'est une des plus fâcheuses nécessités de cette science, en ce qu'elle la retient forcément dans une voie anti-philosophique. Ajoutons encore que, pour le médecin, il n'y a qu'un moyen d'arriver à la vérité, l'observation, moyen lent, pénible et borné. L'expérience, ce puissant mode d'investigation qui a fait faire toutes les grandes découvertes dans les sciences physiques, chimiques et physiologiques, est un levier qu'il lui est presque toujours interdit d'employer. Il attend les faits, les observe au passage, mais ne saurait les faire naître.

Tous ces obstacles réunis ont forcé les médecins à suivre une méthode irrationnelle dans l'élaboration de leur science. La nécessité de l'appliquer les a rendus peu difficiles sur

le nombre et sur le choix des observations, peu exigeants en fait de théories et d'explications, faciles à convaincre quand on leur promettait le succès, et avides de tout ce qui pouvait endormir leurs doutes et tranquilliser leur conscience. On s'est donc hâté de conclure quand il n'y avait encore lieu qu'à former des présomptions. Ne pouvant consigner tous les faits par écrit, on s'en est fié à la mémoire, et, les cas les plus rares étant ceux qui frappent le plus et qu'on retient le mieux, on a souvent pris l'exception pour la règle et le symptôme le moins commun pour un phénomène très-ordinaire; ou un traitement suivi d'un seul succès, mais frappant par son étrangeté, comme un exemple à suivre dans tous les cas analogues. Aussi M. Louis a-t-il, selon moi, rendu un grand service à la médecine lorsqu'il a forcé les médecins à remplacer les mots *souvent*, *quelquefois*, *rarement*, par des rapports numériques, car c'était les forcer à rédiger et à revoir leurs observations. Je conçois que les géomètres et les physiciens aient été étonnés qu'il fallût recommander aux médecins de compter pour savoir si en effet les mots *souvent*, *quelquefois*, etc., étaient d'une application légitime. Obligés le plus souvent, par la nature même de leurs études, d'exprimer leurs résultats par des chiffres, les physiciens sont forcés de calculer leurs observations pour arriver à un résultat numérique quelconque. Un exemple élucidera ma pensée. Un physicien s'occupe de rechercher quelle est pour une certaine année la hauteur moyenne du baromètre dans un lieu déterminé; pour la connaître il est bien forcé d'observer l'instrument pendant toute l'année, car cette hauteur moyenne ne peut s'exprimer que par un nombre. Cette nécessité a rendu les physiciens très-rigoureux en général; il est cependant facile de s'assurer que, dans toutes

les questions qui ne se résolvent pas par des chiffres, plusieurs d'entre eux se relâchent quelquefois des principes inflexibles de la logique. Malheureusement en médecine, un esprit léger peut toujours se passer de chiffres pour donner les résultats de son expérience personnelle, et il se contentera d'expressions vagues et approximatives ; aussi, je le répète, M. Louis a rendu le même service à la médecine que le législateur qui força le premier un peuple à adopter des poids et des mesures pour remplacer les estimations grossières qui ont dû précéder leur introduction dans les usages de la vie ordinaire.

Les considérations dans lesquelles nous venons d'entrer soulèvent une autre question encore plus grave. C'est celle de l'application du calcul des probabilités à la médecine en général et à la thérapeutique en particulier. Cette application n'a point été faite jusqu'ici, et on le conçoit aisément, car elle suppose à la fois la connaissance du calcul des probabilités en lui-même et celle de la pathologie. Or, il est très-rare que ce double genre de connaissances se trouve réuni dans un seul homme. Aussi M. Gavarret a-t-il fait quelque chose de vraiment utile pour la science des maladies, en cherchant à lui appliquer ses connaissances mathématiques. Pour juger son livre il fallait être dans les mêmes conditions que pour le faire; c'est pourquoi j'ai prié un de mes amis, ancien élève de l'École polytechnique, qui s'est spécialement occupé du calcul des probabilités, de vouloir bien me communiquer ses idées sur la partie mathématique de l'ouvrage de M. Gavarret. C'est à lui que je dois les considérations mathématiques qu'on trouvera dans le cours de cet article.

« Le système tout entier des connaissances humaines se rattache à la théorie des probabilités, » a dit Laplace; aussi est-il étonnant que des hommes instruits aient nié la légi-

timité de son introduction dans les sciences médicales. Contentons-nous de livrer à leurs méditations cet autre passage de l'auteur de la *Mécanique céleste*, et de leur demander s'il ne s'applique pas à la médecine aussi bien qu'à toute autre connaissance humaine.

« Si l'homme, dit-il, s'était borné à recueillir des faits, les sciences ne seraient qu'une nomenclature stérile, et jamais il n'eût connu les grandes lois de la nature. C'est en comparant les faits entre eux et en remontant ainsi à des phénomènes de plus en plus étendus qu'il est enfin parvenu à découvrir ces lois toujours empreintes dans leurs effets les plus variés. Alors la nature se dévoilant leur a montré un petit nombre des causes donnant naissance à la foule des phénomènes qu'il a observés. Il a pu déterminer celles qu'elles doivent faire éclore, et lorsqu'il s'est assuré que rien ne trouble l'enchaînement de ces causes à leurs effets il a porté ses regards dans l'avenir, et la série des événements que le temps doit dévoiler s'est offerte à sa vue. »

M. Gavarret réfute très-facilement les objections présentées par Risueno d'Amador contre cette application. Il en est une seule de M. Double à laquelle il consacre une sérieuse discussion. « La médecine, dit M. Double, ne se compose que d'individualités; deux observations quelconques d'une même maladie présentent entre elles trop de différences pour pouvoir être considérées comme des unités comparables. Dès lors on ne peut appliquer aux recherches de thérapeutique le calcul des probabilités, puisque son emploi réclame, comme condition indispensable de grandes collections de faits. » L'objection de M. Double présuppose que, dans le calcul des probabilités appliqué à la médecine, on opère toujours sur des maladies que l'on considère comme des uni-

tés. C'est en effet une erreur assez généralement répandue, et que M. Gavarret n'a pas selon nous suffisamment relevée. Il semblerait que le calcul ne doive servir qu'à résoudre des questions de thérapeutique, ou en d'autres termes que toute son utilité se borne à la solution du problème suivant : Un certain nombre de malades semblables ayant été soumis au même traitement, quelle est la probabilité de succès de ce traitement dans un cas donné. Selon moi, c'est là le problème le plus compliqué que puisse se proposer le médecin. Le nombre des éléments dont il se compose est immense et variable pour chaque malade : ce sont l'âge, la constitution, les maladies antérieures, l'état de santé habituel, l'époque à laquelle le traitement a été commencé, les conditions hygiéniques, etc. Il y a plus, le résultat numérique ne prouve rien en faveur de la méthode thérapeutique employée. Quel est en effet le médecin philosophe qui ne soit convaincu qu'un homme peut guérir par la seule influence des forces de la nature, le malade étant abandonné purement et simplement à l'instinct qui lui conseille le repos, la diète, des boissons chaudes ou rafraîchissantes, etc. Il faudrait donc préalablement savoir combien de malades peuvent guérir de cette manière, et s'assurer ensuite si le traitement augmente ou diminue cette proportion, car enfin, l'une et l'autre de ces deux hypothèses est possible, et chacun sait qu'on peut guérir sans le médecin, avec le médecin et malgré le médecin. Il est encore un autre élément qu'il faudrait introduire dans le calcul, c'est la probabilité du diagnostic. En effet, dans tous les cas qui se terminent heureusement, la nature de la maladie n'est que plus ou moins probable. Les questions de thérapeutique ne sont donc point, selon moi, celles par lesquelles on doit commencer.

Je voudrais que le calcul fût appliqué d'abord à des questions de diagnostic ou de symptomatologie. Tels symptômes étant donnés, quelle est la probabilité que le malade est affecté d'une maladie plutôt que d'une autre? la probabilité de sa durée, de son retour, de son passage à l'état chronique lorsqu'elle est abandonnée aux seules forces de la nature? Ces diverses questions et beaucoup d'autres une fois résolues, alors je passerais à l'étude de l'influence d'une médication. L'exemple de M. Double était donc habilement choisi lorsqu'il défiait la statistique de résoudre un problème qui, en effet, n'est pas encore susceptible de solution à cause de son extrême complication. Mais il est des questions plus simples. Si, pour certains médecins, des malades ne sont point des unités comparables, on accordera sans doute que des symptômes isolés soient des unités; on peut donc les comparer, car nous ne connaissons pas encore bien leur valeur relative dans le diagnostic des maladies. Savons-nous, par exemple, quelle valeur nous devons donner au point de côté dans la pneumonie ou la pleurésie; aux hémoptysies dans la phthisie commençante? Peut-on affirmer si les rétrécissements de l'urètre reconnaissent pour cause des blennorrhagies répétées ou seulement l'emploi des injections? on ne savait pas même si c'étaient les chancres ou la blennorrhagie qui étaient le plus souvent suivis de syphilides. J'ai réuni soixante observations pour tâcher de le découvrir; sans doute ce nombre est trop peu considérable, mais que neuf autres internes en fassent autant, et le problème sera résolu; il le serait déjà si le travail avait été continué à l'hôpital Saint-Louis (1).

(1) Mon ami M. Legendre, qui m'a succédé, a réuni 63 observations, et ses résultats, ajoutés aux miens, doubleront leur valeur.

Revenons à l'objection de M. Double. La question du diagnostic et de l'influence médicatrice de la nature étant bien établie, celle de la thérapeutique se simplifie notablement. Elle se bornera, comme l'indique M. Gavarret, à la création de catégories ou de genres comme en histoire naturelle où il n'y a pas non plus d'individus identiques. Lorsque la science fera des progrès, que les maladies et l'influence thérapeutique seront mieux connues, ces catégories se diviseront et se subdiviseront, comme cela se voit tous les jours dans les sciences naturelles. A mesure que les êtres dont elles s'occupent sont mieux étudiés, on signale des différences inaperçues jusque là; il en sera de même pour ces catégories médicales. Prévoir leur nombre et leur nature est impossible; on ne peut affirmer qu'une chose, c'est qu'elles ne seront jamais définitives, mais elles se composeront de cas assez analogues pour être comparables et pour pouvoir se réunir sous une même définition générique. Le genre *Equus* est formé par la réunion d'êtres analogues, mais non identiques : le cheval, l'âne, le zèbre, le mulet, etc.; et cependant personne ne nie qu'ils n'aient une foule de caractères communs, et qu'ils ne se ressemblent entre eux beaucoup plus qu'à tous les autres animaux, qu'ils ne soient en un mot comparables. Il en est de même des individus malades.

Avant d'examiner comment les questions de probabilité peuvent être introduites dans le domaine médical, et contribuer à la création des lois dont tout le monde sent l'indispensable nécessité, nous devons dire un mot des observations ou histoires des maladies qui doivent servir de base à tout l'édifice. Quelles que soient la persévérance et la sagacité de l'observateur, il est évident qu'il se trompera quelquefois dans l'énumération et l'appréciation des symp-

tômes que présente le patient. Admettons même que l'observateur ne se trompe pas ; la mauvaise foi, les préjugés, l'intelligence bornée du malade conspirent contre le médecin et l'induisent en erreur sur les antécédents de la maladie ou sur les sensations qui l'accompagnent. On ne saurait donc trop multiplier les précautions, et l'on doit mettre à l'interrogatoire d'un malade les mêmes soins, la même défiance que le juge qui cherche à découvrir la vérité dont un coupable a intérêt à lui dérober la connaissance. Ceci étant accordé, le médecin doit-il consigner dans son observation tous les détails, tous les symptômes, quelque minutieux qu'ils soient, tous les antécédents du malade. Je ne le pense pas, quoique cette opinion ait pour elle la grande autorité de M. Louis. Il faut, dit-il, que chaque médecin puisse trouver, dans les observations recueillies par les autres, tous les détails nécessaires pour élucider un point quelconque de thérapeutique ou de pathologie de la maladie en question. Il faut considérer ces observations comme des amas de matériaux où chacun pourra puiser les renseignements dont il a besoin. Sans doute il serait à désirer qu'il pût en être ainsi, mais malheureusement cela est impossible. L'homme qui étudie la maladie sous un certain point de vue a besoin d'une foule de détails, de renseignements et de faits dont un autre observateur ne saurait prévoir ni l'utilité, ni même l'existence. S'il trouve par hasard quelques-uns de ceux dont il a besoin, d'autres non moins indispensables lui manqueront totalement, et il ne pourra point faire usage des observations qui ne sont pas prises sous le point de vue qu'il a spécialement envisagé. Ainsi, je suppose qu'un médecin s'occupe de l'état de la circulation dans une maladie quelconque ; jamais il ne trouvera dans les histoires générales de cette maladie une

réunion de détails suffisants pour son objet; on n'aura pas exploré le cœur, les artères carotides, crurales, brachiales, radiales chaque jour; on n'aura pas observé l'état des veines superficielles, noté en un mot assez minutieusement tout ce qui se rapporte à cette fonction. Les observations générales, c'est-à-dire recueillies sans avoir en vue un point particulier, ne peuvent donc servir que pour les ouvrages où l'on s'occupe des symptômes et des désordres les plus saillants et les mieux caractérisés. Dans quel traité sur la phthisie, dans quelles observations autres que les siennes, M. Louis eût-il trouvé des indications suffisantes pour faire l'histoire des altérations qui accompagnent cette maladie? Je crois donc que les observations de médecine doivent être toujours prises sous un point de vue spécial, dans le but d'élucider une question particulière, de dissiper quelques doutes, mais non dans l'espoir imaginaire de fournir des matériaux à nos contemporains ou à nos successeurs, quel que soit l'objet de leurs recherches. D'ailleurs la science marche, les moyens d'investigation se perfectionnent et les observations vieillissent. Quel usage pouvons-nous faire maintenant des histoires de maladies de poitrine écrites il y a trente ans, de celles du typhus décrit dans le siècle dernier. Elles ne servent qu'à donner une idée générale, mais insuffisante, de la maladie. Dans les sciences physiques on procède de même; une série d'observations est toujours entreprise dans un but déterminé qu'on s'est proposé d'avance, et les observations faites dans un dessein différent, et sans but arrêté, ne peuvent que rarement être employées, quelle que soit d'ailleurs leur exactitude.

Les physiciens n'étudient jamais un corps que sous un point de vue. Celui qui détermine sa pesanteur spécifique ne

s'occupe pas de ses propriétés électriques ; celui qui cherche comment il se comporte avec la chaleur ne s'inquiète point de sa composition chimique et s'en rapporte à celui qui l'a analysé. Je voudrais qu'on fît de même en médecine. Une observation complète est une chimère ; vouloir la réaliser, c'est consumer son temps et ses forces à un travail fastidieux et sans résultat, au lieu de le consacrer à l'étude d'un point spécial de pathologie ou de thérapeutique.

La tâche se trouve ainsi simplifiée, et cependant elle est encore au-dessus des forces d'un homme isolé, quelle que soit sa persévérance. Lorsqu'un médecin a recueilli des observations dans un certain but, il faudrait qu'un autre continuât son travail, afin que le nombre de faits devînt assez considérable pour qu'on pût en tirer quelque conclusion inattaquable. Les matériaux dont la statistique civile fait usage lui sont fournis par des administrations, des ministères tout entiers. Plût à Dieu que ceux de la médecine fussent aussi simples et pussent ainsi être recueillis par les employés d'une administration ! L'esprit d'association peut seul faire sortir la médecine du cercle vicieux dans lequel elle tourne depuis si long-temps, et l'intervention puissante de l'État amènerait des résultats qui profiteraient à l'humanité tout entière. Si au commencement de chaque année on adressait à tous les anciens internes des hôpitaux, à tous les médecins instruits qui sont disséminés en France, l'invitation solennelle de recueillir tous les cas d'une même maladie qui se présenteraient à leur observation, en leur indiquant les points principaux sur lesquels il faudrait insister, je ne doute pas qu'au bout de l'année le nombre des cas recueillis serait tel que les problèmes posés au commencement seraient définitivement résolus. Mais, dira-t-on, avec le temps on arri-

vera au même résultat; j'en doute, car les constitutions médicales changent avec les années, et si l'on ne peut s'affranchir des influences locales qui tiennent à l'espace, il faut tâcher d'éliminer au moins l'élément du temps qui viendrait compliquer toutes ces questions. Si les académies comprenaient leur mission, ce serait une tâche bien digne d'elles, mais il est évident que ces corps savants ne rendent pas les services, ne donnent pas l'impulsion qu'on serait en droit d'en attendre. Leurs travaux sont aussi fragmentaires, aussi décousus, aussi divergents que ceux des médecins isolés et abandonnés à leurs propres forces. On ne saurait dire quels eussent été les progrès de la pathologie et de la symptomatologie, si, depuis leur fondation, tous les travaux eussent été dirigés dans une vue d'ensemble. On aurait une masse d'observations, de faits et même de lois empiriques qui ne constitueraient pas, il est vrai, une science proprement dite, mais qui guideraient le médecin au milieu des difficultés de la pratique, et lui éviteraient les scrupules de l'incertitude et les angoisses du doute qui le torturent chaque jour.

Je suppose maintenant qu'on possède un certain nombre d'observations bien faites sur un ou plusieurs points de pathologie, quelle est la probabilité que les résultats qu'on en déduit sont l'expression de la vérité? Ici nous revenons à l'ouvrage de M. Gavarret, qui nous expose dans son second chapitre, les *principes de la loi des grands nombres*. Il les applique uniquement aux faits de thérapeutique; mais il est évident qu'ils ne sont pas moins applicables à toutes les questions de pathologie. Je ne puis entrer ici dans les détails lumineux auxquels il se livre pour établir la légitimité de cette application; quelques mots suffiront pour la faire com-

prendre. Supposons un nombre quelconque d'individus affectés d'une même maladie, il est certain que, chacun d'eux étant soumis à des influences diverses, la probabilité de l'apparition d'un phénomène quelconque, et entre autres la chance de guérison ou de mort, sera différente pour chacun d'eux ; en un mot, ils rentreront dans la catégorie des faits *à chance variable ;* mais l'expérience a prouvé que *l'ensemble des causes possibles qui régissent un grand nombre de ces faits reste invariable.* C'est ce que M. Poisson a appelé la *loi des grands nombres.* Prenons un exemple emprunté aux travaux de ce savant. L'acquittement des individus qui comparaissent devant un tribunal sous la prévention d'un certain genre de délit dépend d'une infinité de causes différentes et variables pour chacun d'eux, ce qui n'empêche pas que la moyenne des acquittements et des condamnations ne reste la même si on opère sur des grands nombres. Il est de même de la probabilité de naufrage de plusieurs navires qui partent pour un même voyage. La chance de perte n'est évidemment pas la même pour chacun d'eux : leur solidité, l'habileté du capitaine, le nombre de matelots, la nature de la cargaison, la saison de l'année, modifient cette probabilité de mille manières ; et cependant, en moyenne, la proportion des naufragés ne varie pas si on opère sur des nombres considérables.

Mais où s'arrêter ? Quel est le nombre assez grand pour qu'on puisse supposer avec raison que l'ensemble des causes possibles qui le domine ne varie pas. M. Gavarret ne pense pas que l'on puisse rien conclure d'un nombre d'observations inférieur à cinq cents. Nous sommes de son avis s'il s'agit de thérapeutique, à savoir de morts et de guéris ; mais, si l'on opère sur des symptômes ou des altérations, on peut

se borner à des nombres moins considérables, parce que la somme des éléments est moins grande. « Avec trente ou quarante observations, a dit M. Andral, vous pourrez établir le diagnostic et l'anatomie pathologique d'une maladie; mais il vous faudra plusieurs années de recherches pour arriver à un résultat satisfaisant en thérapeutique. »

Supposons maintenant que l'on ait recueilli un certain nombre d'observations bien comparables de trois cents malades soumis à un même traitement, qu'il y ait eu quarante-cinq morts, deux cent cinquante-cinq guéris; en conclurons-nous que nous aurons toujours la même proportion, savoir : quarante-cinq mille morts sur trois cent mille malades; nullement. M. Gavarret prouve que ce résultat nous indique seulement les limites entre lesquelles oscillera le nombre des morts, savoir : qu'il variera entre neuf et vingt-un sur cent, ou entre trois et sept sur trente-trois; résultat beaucoup trop approximatif pour pouvoir nous décider en faveur d'une méthode thérapeutique. Mais si le nombre des cas est triple, c'est-à-dire de neuf cents, celui des guéris de sept cent soixante-cinq, celui des morts de cent trente-cinq; alors nous saurons que le nombre des morts ne peut varier qu'entre douze et dix-huit morts sur cent, ou entre deux et trois sur dix-sept environ. Ce résultat, on le voit, est plus décisif que l'autre et peut fixer sur la préférence qu'on doit accorder à une méthode thérapeutique sur une autre qui donnerait une moindre proportion de malades guéris. C'est au moyen de considérations mathématiques développées dans les notes de l'ouvrage et dues à M. Poisson, que M. Gavarret fournit la démonstration des principes qui l'ont dirigé. Il est important que les médecins en soient bien pénétrés, afin de ne pas prêter à

leurs statistiques une valeur qu'elles n'ont pas, et de ne pas en déduire des conséquences erronées. On trouvera, dans l'ouvrage, une table au moyen de laquelle on peut calculer les limites d'erreur possible, correspondantes aux mortalités moyennes déduites des statistiques comprises entre trois cents et mille malades.

M. Gavarret fait l'application de ces principes à des exemples empruntés aux ouvrages de M. Louis. Il fixe la valeur des résultats qu'on peut déduire de ses études numériques. Ainsi, lorsque M. Louis trouva que sur cent quarante malades affectés de fièvre typhoïde, cinquante-deux étaient morts, tandis que quatre-vingt-huit avaient guéri, il démontre que ce résultat prouve seulement que sur cent malades le nombre des morts oscillera entre vingt-six et quarante-neuf, et non point que le nombre de guéris sera toujours à celui des morts dans le rapport de vingt-deux à treize, comme on serait tenté de le croire. L'auteur soumet à des considérations analogues la statistique du docteur Annesley sur la dysenterie au Bengale et celle de la commission du choléra de Paris, relativement à l'influence présumée des débauches du dimanche et du lundi sur la production de la maladie. Il fait voir que la commission a tiré des conséquences erronées d'une statistique vraie en elle-même, quoiqu'elle renfermât un nombre suffisant d'éléments pour arriver à un résultat incontestable.

Nous avons vu au commencement de cet article que la certitude morale n'est qu'une probabilité plus ou moins grande variant sans cesse avec la somme de nos connaissances, contrairement à la certitude mathématique qui n'est point susceptible de plus ou de moins. On peut donc se demander où se trouve la limite de la probabilité et de la

certitude morale, quand en un mot on peut dire qu'une chose est moralement certaine. Il est évident que cette certitude varie suivant le jugement de chaque individu, et suivant les sujets auxquels elle s'applique. Tel homme vous dira qu'il est sûr de l'arrivée d'un événement lorsqu'il y a cent à parier contre un que cet événement doit arriver; un autre plus timide ne se prononcera que s'il y a cinq cents à parier contre un; un autre enfin, s'il y a mille chances favorables contre une défavorable. Dans la formule de la probabilité qui a pour valeur l'unité moins une certaine *fonction* de la *quantité arbitraire u*, M. Gavarret fait *u* égal à deux, ce qui facilite le calcul. Il résulte de l'adoption de cette valeur que la certitude morale n'existerait que dans le cas où il y a cinq cent douze chances favorables contre une seule défavorable. Ceci posé, M. Gavarret nous paraît attacher aux conséquences qui dérivent de cette supposition un sens beaucoup trop absolu; en effet, une limite d'erreurs possibles correspond à cette probabilité conventionnelle. Ainsi il y aura cinq cent douze à parier contre un que dans les arrivées d'un grand nombre de faits cette limite ne sera pas dépassée; mais, si l'on se contente d'une probabilité de cent contre un, la limite des variations possibles se resserrera de plus en plus. Cette limite augmenterait si l'on exigeait une probabilité de mille contre un. Il n'y a donc là rien d'absolu. Ainsi, si le nombre observé sort des limites, la probabilité de l'existence d'une nouvelle cause est indiquée avec une probabilité supérieure à deux cent douze contre un. Si ce nombre est compris dans la limite cherchée, l'auteur nie formellement qu'on doive recourir à l'existence d'une autre cause, c'est considérer comme non avenues toutes les probabilités inférieures à deux cent douze contre un. C'est surtout dans la

comparaison des résultats de deux méthodes thérapeutiques que ce défaut se fait apercevoir. Si une méthode thérapeutique l'emporte sur une autre suivant un degré de probabilité égal à cent ou même à deux cents contre un, l'auteur nie que ceci soit une indication suffisante pour faire préférer la première, même provisoirement, parce que cette indication est inférieure à celle de la probabilité normale conventionnelle (deux cent douze contre un). Autre inconvénient. Dès que les faits observés sont assez nombreux pour assigner à un résultat cette probabilité, il semble qu'il soit inutile de continuer à recueillir des faits. L'auteur ne le dit pas positivement, mais il est à craindre que beaucoup de médecins ne tirent cette conséquence des opinions trop absolues qu'il professe. Il aurait dû ajouter que l'on ne saurait accumuler trop de faits, qu'une probabilité de deux cent douze contre un peut encore nous induire en erreur, et que même cela arrive en moyenne une fois sur deux cent treize cas. Dans un exemple fictif où il suppose que pendant une épidémie cinq cents malades traités par une méthode aient donné une proportion de cent morts sur quatre cents guéris, tandis que cinq cents autres traités par une méthode différente avaient fourni cent trente morts sur trois cent soixante-dix guéris, la différence entre les deux mortalités, savoir : six mille morts sur cent mille malades, étant inférieure à la limite des erreurs possibles qui est de sept mille cinq cent huit morts sur cent mille malades, il en conclut que cette variation dans les résultats ne nous enseigne rien, et que nous ne sommes pas autorisés à préférer une des deux méthodes à l'autre. Évidemment cette conclusion est trop absolue, car, après avoir reconnu que la probabilité de la supériorité de la première médication est moindre que deux cent douze contre un, il

aurait dû dire avec quelle probabilité cette supériorité est indiquée, au lieu d'affirmer que ces différences ne nous apprennent absolument rien.

Telle est l'objection la plus grave qu'on puisse faire contre cet ouvrage remarquable. Il en résulte, comme nous l'avons vu, que l'auteur, déprécianl trop la valeur des résultats déduits d'un petit nombre de faits, tend à décourager les observateurs. Un petit nombre de faits, s'ils sont bien authentiques, ont une valeur incontestable qui s'accroît sans cesse par l'addition de faits analogues observés postérieurement dans le but d'infirmer ou de confirmer les résultats antérieurs.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Hystérie traitée par le magnétisme animal. — Traitement moral de la folie. — Maladies chroniques du larynx.

Gazette médicale (Octobre 1840).

I. — *Hystérie traitée par le magnétisme animal*; par M. le docteur Jacquez, médecin à Lure (Haute-Saône). — Nous n'avons pas l'honneur de connaître M. Jacquez, mais la manière dont son observation est rédigée nous porte à croire aux faits qu'il rapporte.

Mademoiselle Joséphine Duchemin, de Lure, couturière, âgée de quinze ans, d'un tempérament très-nerveux, avait joui d'une bonne santé jusqu'à l'âge de douze ans. A cette époque elle eut, pendant environ douze jours, des attaques d'hystérie à la suite desquelles la jambe gauche fut paralysée. Dans l'espace de deux mois, le membre recouvra graduellement l'entier exercice de ses fonctions.

Dans le courant du mois de mars 1838, cette jeune fille était bien portante. Ses règles parurent pour la première fois sans accidents et revinrent en avril; mais au 15 mai, époque où les menstrues auraient dû se montrer de nouveau, la jeune fille tomba malade, et fut prise d'accès d'hystérie très-intenses et plus tard de chorée. La jambe gauche fut de nouveau paralysée. Dans la dernière quinzaine de juillet, la chorée et l'hystérie ayant cessé, on envoya la malade aux eaux de Luxeuil; mais le lendemain de son arrivée, en se rendant aux bains, les accès d'hystérie reparurent. Chaque immersion dans l'eau reproduisant les attaques, la malade revint à Lure, et ce fut à cette époque que M. Jacquez eut recours au magnétisme.

Le 25 juillet, la malade essuya huit attaques dans la journée. M. Jacquez la magnétisa à cinq heures du soir; en peu de minutes, il parvint à l'assoupir; elle eut alors aux membres supérieurs plusieurs secousses convulsives, semblables à celles qui résultent d'une forte décharge électrique; ces secousses la réveillèrent plusieurs fois.

Le lendemain, à huit heures du matin, la malade n'avait eu qu'une attaque depuis la séance de la veille. M. Jacquez obtint un sommeil plus profond; des soubresauts se manifestèrent dans les membres sans la réveiller. Après l'avoir laissée pendant huit minutes dans cet état, M. Jacquez lui saisit le genou de la jambe paralysée et l'engagea à remuer la jambe. Le sommeil cessa, et à l'instant même elle put faire exécuter au membre paralysé de grands mouvements d'abduction et d'adduction; le pied pouvait facilement se mouvoir en tous sens sur l'articulation tibio-tarsienne; mais cette jambe, quoiqu'elle ne fût pas traînante, et s'appuyât facilement sur le sol, n'avait pas encore assez de force pour soutenir la malade, quand elle essayait de marcher sans béquilles.

Le même jour, à six heures du soir, M. Jacquez détermina un sommeil profond. Tout se passa comme dans la séance précédente; mais à son réveil, qui fut moins facile, la malade agita sa jambe en tous sens; elle se leva, fit quelques tours dans la chambre, et alla, sans appui, se promener dans la rue. Deux heures plus tard, elle alla avec sa mère chez M. Jacquez qui la magnétisa de nouveau. Sa prononciation étant toujours très-défectueuse, elle répondit aux questions qu'on lui fit, sans mieux parler que dans l'état de veille. M. Jacquez l'engagea à prononcer plus correctement. Après quelques efforts elle y parvint, et, à son réveil, elle articulait très-bien toutes les syllabes.

Le 27 juillet, à huit heures du matin, elle fut saisie en la présence de M. Jacquez d'une attaque d'hystérie; à peine ce médecin eut-il placé sa main sur le front de la malade, que ses yeux se fermèrent; tout son corps tomba dans l'affaissement; elle s'endormit. Après son sommeil qui dura dix minutes, l'attaque interrompue ne reparut pas.

Les 28, 30 juillet et 2 août, M. Jacquez arrêta comme la première fois trois de ses accès par le magnétisme.

Lorsqu'une attaque était imminente, la malade disait souffrir beaucoup à l'estomac; sa jambe gauche devenait plus faible; si alors on la mettait en somnambulisme pendant un temps un peu long, la douleur épigastrique était [illegible] à son réveil, et la jambe avait recouvré toute sa [illegible] qu'un sommeil de quelques minutes n'apporforces, tan[illegible] dans son état et n'empêchait pas tait aucun changeme[illegible] les convulsions de se déclarer peu d'instants après.

Les accès hystériques, assez rares dans les six derniers jours de juillet, étaient devenus, depuis, beaucoup plus fréquents.

Le 8 août, à neuf heures du matin, elle en avait déjà eu quatre. La douleur d'estomac était continuelle : la jambe

gauche était tellement faible que la malade pouvait difficilement marcher sans appui ; sa vue très-obscurcie ne lui permettait pas de distinguer une aiguille. M. Jacquez la magnétisa sur son lit et la laissa dans cet état. A quatre heures du soir elle était levée ; son sommeil avait cessé à midi. Sa physionomie était plus gaie ; elle ne souffrait plus ; la vue était bonne et la jambe entièrement libre. Elle n'avait pas eu de convulsions ; il n'y eut qu'une attaque très-faible à dix heures du soir.

Le lendemain, à huit heures du matin, M. Jacquez la fit dormir de nouveau ; elle s'éveilla à midi, il n'y eut pas d'accès d'hystérie dans les vingt-quatre heures.

Le 11 août, le bras était douloureux, et après une attaque, le même jour, il se trouva paralysé ; il resta ainsi jusqu'au 29, qu'il recouvra en partie ses mouvements par le magnétisme. Le lendemain 30, une nouvelle séance magnétique fit disparaître le reste de sa paralysie. Mais, cinq jours plus tard, de fortes convulsions détruisirent de nouveau la motilité dans le même membre. Quelques jours après, douleur et engourdissement à l'épaule droite ; sur le soir, paralysie des deux bras.

La maladie ayant été abandonnée à elle-même, le 20 septembre, *après un accès très-fort et très-long, les bras recouvrèrent leur liberté.* Le membre gauche a été encore une fois paralysé pendant quelques jours. Maintenant la jeune personne a repris plus d'embonpoint qu'elle n'en avait perdu dans le premier mois de sa maladie. Les règles se sont un peu montrées dans le milieu d'octobre, et, dès lors, les membres ont été parfaitement libres, les attaques d'hystérie moins fréquentes, les convulsions très-faibles et peu durables.

Acceptons cette observation comme parfaitement exacte, et admettons que M. Jacquez n'a pas pu être trompé par

sa malade, et apprécions l'influence que le magnétisme a eue sur cette malade.

Nous voyons d'abord que si ce moyen a, au commencement, diminué le nombre des attaques, celles-ci n'ont pas tardé à reparaître aussi fréquentes. Il est vrai que le magnétisme en abrégeait, dit-on, la durée.

Quant à la paralysie de la jambe, les deux premières séances l'ont dissipée; mais elle a bientôt reparu, et a persisté, pendant dix-huit jours, malgré le magnétisme, je suppose, car M. Jacquez se tait sur ce point. Il n'est pas en effet probable que ce médecin, ayant vu la paralysie céder une première fois si facilement au magnétisme, n'y ait pas recouru pour combattre cet accident quand il s'est reproduit. Il dit, il est vrai, que le bras recouvra en partie ses mouvements le 29 août, et complètement le 30 après une séance magnétique; mais nous lisons dans son observation *que la maladie ayant été abandonnée à elle-même*, le 20 septembre, *après un accès très-fort et très-long*, *les bras recouvrèrent leur liberté*. On ne peut donc pas bien apprécier la part réelle que le magnétisme a eue sur la cessation de la paralysie.

Le magnétisme n'a pas eu plus d'influence sur la terminaison de la maladie. Car nous voyons dans l'observation de M. Jacquez, que *les règles ayant reparu* dans le mois d'octobre, les membres sont devenus libres, les attaques d'hystérie moins fréquentes, les convulsions très-faibles et peu durables. Il est donc juste de rapporter au retour des règles tout l'honneur de la guérison.

A quoi se réduit donc, dans l'observation de M. Jacquez, l'action du magnétisme? Il est évident *qu'il n'a servi qu'à abréger la durée des accès d'hystérie*. Nous ajouterons que depuis dix ans nous avons constamment réussi à faire cesser les accès d'hystérie et même quelquefois d'épilepsie, en serrant les poignets des malades, et en leur disant : Soyez

calme. Ce moyen n'est pas nouveau : il est conseillé par Alexandre de Tralles, qui probablement ne croyait pas faire du magnétisme.

A. F.

Archives générales de médecine (Novemb. 1840).

Traitement moral de la folie. Observations recueillies dans le service de M. LEURET, à Bicêtre, par M. MILLET, élève des hôpitaux. — Il n'est que trop vrai que le traitement de l'aliénation, plus encore que celui de toute autre maladie, a subi les fâcheux effets de ce matérialisme localisateur implanté par l'école anatomique de Broussais, au cœur de la Faculté de Paris. L'aliénation ne pouvant être pour l'école qui se dit *organique*, que l'effet d'une lésion physique du cerveau, et très-probablement d'une nuance quelconque de l'inflammation de la substance cérébrale ou des méninges, c'est aux remèdes destinés à agir contre cette lésion supposée qu'il était naturel de donner la préférence dans le traitement de cette affection. De là l'emploi des saignées, des sangsues, des purgatifs, des vésicatoires, des cautères, vulgairement appliqués par les médecins chargés de diriger ce traitement. M. Leuret est venu opérer une révolution salutaire dans ces méthodes prétendues rationnelles. Partant du point de vue vitaliste qui peut seul relever la science de l'ornière profonde où elle s'enfonce de plus en plus sous le poids des doctrines propagées par un enseignement étroit et routinier, M. Leuret a vu que c'était surtout par des moyens destinés à agir sur le moral qu'il fallait combattre les troubles de l'esprit. Dans cette nouvelle direction il a obtenu les effets les plus ra-

pides et les plus satisfaisants; ce sont ces effets que M. Leuret a cherché à mettre en lumière, en publiant quelques-uns des faits de guérison qui se sont opérés sous ses yeux.

Le traitement mis en usage par M. Leuret se réduit à combattre par le raisonnement les idées extravagantes des aliénés, en s'aidant de l'influence qu'on exerce sur eux par les *douches* administrées en guise de punition, et par les occupations de *chant*, d'*école* et de travaux manuels propres à distraire l'aliéné des idées qui le dominent.

La douche se donne ainsi : Le malade fixé dans une baignoire remplie d'eau tiède, on lui fait tomber sur la tête, pendant un espace de temps qui varie depuis cinq ou six secondes jusqu'à vingt ou trente secondes, une colonne d'eau ayant environ 2 centimètres 1,2 de diamètre et 2 mètres de hauteur. Pour donner des affusions, on fait étendre le malade sur un plan incliné, et on lui lance avec force sur le corps des seaux d'eau froide dont le nombre varie depuis 5 ou 6 jusqu'à 25 ou 30.

Un homme âgé de 44 ans, ayant éprouvé des chagrins et fait des spéculations malheureuses, fut pris d'hallucinations avec penchant au suicide. Encouragé par M. Leuret, rassuré sur l'avenir, occupé à des fonctions analogues à celles qui lui étaient familières, il sortit guéri de l'hospice après vingt et un jours de séjour.

Un corroyeur, âgé de 42 ans, sujet à l'ivrognerie, est atteint, à la suite de contrariétés, d'hallucinations de l'ouïe qui lui font croire qu'on veut l'assassiner. On le fait travailler à la terre, on lui donne des bains et quelques affusions sur la tête, on le force à assister à l'école de chant, ce qui contrarie vivement ses idées tristes, enfin on le raille sur ses terreurs... et bientôt il revient à un état mental tout-à-fait sain.

Un autre individu, âgé de 31 ans, s'imagine qu'il a sauvé le roi, qu'on l'a fait membre de la Légion-d'Honneur, général, et ce qui vaut bien mieux encore, riche propriétaire...., quoiqu'il ne soit en réalité qu'un pauvre ouvrier vernisseur. A force de lui démontrer le ridicule de ses idées, et de lui défendre de les exprimer, sous peine de la douche, on finit par le faire renoncer à ses illusions et le guérir de sa folie. Ce traitement n'exige qu'une quinzaine de jours de séjour à l'hospice, etc.

Il faut avouer qu'il y a bien plus de rationalité et bien plus d'humanité dans la direction morale énergique à laquelle M. Leuret soumet les aliénés qui lui sont confiés, que dans les traitements vulgaires empruntés aux médications anti-phlogistiques, dérivatives et révulsives; traitements qui nécessitent souvent la réclusion, prolongée pendant des mois et des années, d'individus qui auraient pu être rendus à leurs familles dans l'espace de quelques semaines tout au plus. G.

Journal des connaissances médico-chirurgicales (Novembre 1840).

De la trachéotomie comme remède extrême dans quelques maladies chroniques du larynx, par M. Trousseau. — L'auteur fait précéder son travail de quelques considérations sur l'opération de la trachéotomie en elle-même. Il cherche à prouver que cette opération est suivie d'accidents immédiats moins graves, depuis que l'on se sert de la canule de M. Bretonneau, dont le calibre, supérieur à celles dont on se servait avant lui, est proportionné au diamètre de la glotte, et depuis que lui-même a conseillé d'employer le dilatateur, ins-

trument qui abrège et simplifie singulièrement l'opération, permet de négliger la ligature de tous les vaisseaux veineux, et d'introduire toujours avec facilité la canule, qu'il convient de changer au moins deux fois en vingt-quatre heures. Il en résulte, ajoute l'auteur, qu'aujourd'hui il ne meurt plus de malades du fait même de l'opération ou par l'insuffisance de ses secours; mais ils succombent seulement, soit à des accidents aigus qui se développent du côté des poumons pendant les premiers jours, soit à l'action de la maladie qui avait nécessité la trachéotomie. Le quart des malades succombe à la pneumonie qui se développe avec une rapidité telle qu'elle se joue de la thérapeutique la plus active. Malgré ces redoutables accidents, on doit pratiquer la trachéotomie, puisque c'est dans la période extrême qu'on y a recours lorsqu'il n'y a plus de chances de salut, et que d'ailleurs elle peut prolonger la vie du malade, et que dans le cas d'une phlegmasie chronique simple ou syphilitique, la guérison entière est à peu près assurée.

L'expérience a prouvé à M. Trousseau que l'intensité et la durée des accidents dyspnéiques avant l'opération n'ont point eu d'influence fâcheuse sur ses résultats, de manière qu'il est permis d'attendre pour ouvrir la trachée que l'agonie commence, et que l'on peut ainsi mettre en même temps à l'abri, et sa conscience et sa responsabilité. M. Trousseau cite à l'appui de cette assertion deux cas des plus remarquables, dont l'un a été observé par M. Bretonneau, et dans lesquels la trachéotomie, pratiquée à la dernière extrémité sur des sujets presque cadavéreux, a été suivie d'un plein succès. On pourrait dire du malade opéré par M. Trousseau, qu'il a subi une véritable résurrection. Voici le fait en abrégé :

M. le comte de B...., âgé de quarante-cinq ans, ayant eu une jeunesse orageuse, avait éprouvé depuis quatre ans des

accidents épileptiformes. Depuis dix ans, il avait renoncé à ses habitudes de régiment ; mais il était d'une violence extrême. En 1837, à la suite d'une discussion très-animée, il perdit la voix, qui depuis 1836 avait commencé à s'altérer. En 1839, une toux opiniâtre s'était déclarée ; et par suite, il était survenu de l'amaigrissement. Avant cette époque, la santé générale était bonne : point de dyspnée. Il consulta alors le docteur Trousseau. Point de lésion ni du côté des poumons, ni au fond de la gorge. Le larynx paraissait plus volumineux en dehors qu'à l'état normal. Le diagnostic était très-difficile. Dans le doute, M. Trousseau supposa qu'il n'avait à traiter qu'une phlegmasie chronique du larynx, bien décidé à changer ses batteries, si au bout d'un mois les moyens employés ne réussissaient pas. Tous les huit jours, il devait porter au fond du pharynx et à la partie supérieure du larynx une éponge imbibée d'une solution de nitrate d'argent (1 gramme pour 10 grammes d'eau distillée). Tous les jours, inspiration, à l'aide d'un tube de verre, d'une poudre composée de calomel et de sucre candi. Trois applications furent faites de solution de nitrate d'argent. Un mois après le début de ce traitement, vers la fin de juillet, le malade commença à éprouver de la gêne en inspirant, on entendait un sifflement assez fort quand il venait de marcher un peu vite. Fort alarmé de ce symptôme, M. Bretonneau fit pressentir à la famille l'augmentation des symptômes et une asphyxie inévitable. Il conseilla un traitement anti-syphilitique très-énergique : ce fut en vain.

Le 13 août, MM. Marjolin et Cruveilhier furent appelés en consultation. L'oppression était fort grande, M. de B... ne pouvait rester couché que peu d'instants, et, dès qu'il s'endormait, il était éveillé par un accès de suffocation. Ces messieurs voulurent qu'on insistât sur les mercuriaux, et qu'on pratiquât une saignée, et qu'un séton fût immédia-

tement établi au col. Malgré l'emploi de ces moyens, les accidents augmentèrent d'intensité. Le 13, la nuit fut terrible. Le 14, affaiblissement et orthopnée extrêmes. Attaque d'épilepsie et à la suite un peu de trouble dans les idées. La nuit du 14, l'agitation fut très-grande.

Le 15, perte de connaissance ; le malade renversé sur un fauteuil était pâle, froid, les lèvres et la langue livides; pouls petit, inégal; respiration lente, profonde, sifflante. C'était un commencement d'agonie; il mourait asphyxié.

Ce fut dans cet état, et alors que la respiration avait cessé complétement, que le pouls et le cœur avaient cessé de battre, que les traits étaient affaissés, et que les membres étaient tombés dans une complète résolution, que l'opération fut pratiquée.

Les vaisseaux ne donnèrent pas de sang. Une large canule fut introduite et liée derrière le cou.

Rien ne décélait la vie après cette manœuvre qui dura trois minutes. Au bout de dix minutes, un des assistants crut reconnaître les battements du pouls.

Pendant ce temps-là, M. Trousseau, pressant sur le bas de la poitrine, cherchait à rétablir la respiration.

Vingt-cinq minutes après l'opération, le pouls était devenu très-distinct et même régulier. A la cinquante-septième minute, on vit le visage grimacer, et il se fit une profonde inspiration. Puis, tout s'arrêta pendant trois minutes, puis une autre inspiration suivie d'une attaque d'éclampsie, puis de la stupeur. Enfin, la respiration se rétablit peu à peu, et une demi-heure plus tard, le malade avait repris ses sens.

Il n'avait nulle conscience de ce qui s'était passé depuis la veille. Quinze jours après l'opération, le malade put aller se promener au bois de Boulogne. On eut le soin de changer la canule deux fois par jour. Dans le mois de décembre suivant, M. B... voulut qu'on lui enlevât la ca-

nulle. Mais il fut facile de constater que le larynx avait acquis un développement double au moins de celui qui lui est naturel, et que les deux côtés du cartilage thyroïde se rencontraient sur un angle extrêmement obtus. En ôtant la canule et en fermant la plaie, il ne passait pas une bulle d'air à travers le larynx. Il était évident qu'il existait une tumeur dans la cavité du larynx qui ferait mourir le malade. C'est ce qui eut lieu effectivement, neuf mois seulement après l'opération, en mai 1840.

Il est évident, ajoute M. Trousseau, que, même après la mort apparente, la trachéotomie a pu rappeler le malade à la vie et lui permettre de vivre encore quelque temps; que, si, au lieu d'une tumeur cancéreuse, il ne se fût agi que d'une altération de la membrane muqueuse ou des cartilages, le malade aurait pu guérir complétement, et vivre pendant longues années.

M. Trousseau pense que, quelle que soit la nature de l'affection laryngée, il faut toujours opérer, 1° parce qu'on n'est pas parfaitement sûr de ne pas se tromper sur la nature du mal, et en second lieu parce qu'on peut toujours espérer de prolonger pour un temps plus ou moins long la vie du malade. S'il s'agit toutefois d'une affection laryngée qui soit sous la dépendance d'une maladie tuberculeuse, et que l'état du poumon soit tel que la mort doive survenir dans quelques jours, ce praticien n'opère pas. Si au contraire la lésion pulmonaire commence seulement, et que les désordres laryngés soient tels que la vie soit prochainement compromise, il fait la trachéotomie.

M. Trousseau a pratiqué cent treize fois la trachéotomie. Jamais une seule fois il n'a été obligé de lier une veine ou une artère. Cent onze fois le sang s'est arrêté dès que la canule a été introduite. Deux fois il a continué de couler; une compression exercée sur les tissus, en prenant le corps

de la canule pour point d'appui, a suffi pour tout arrêter. En résumé, il faut, quand on pratique l'opération de la trachéotomie, éviter les vaisseaux veineux; mais, quand cela est impossible, il faut les couper franchement, ne pas les lier, ouvrir la trachée, et introduire et attacher la canule.

Mais ce précepte n'est vrai que lorsqu'on se sert du dilatateur que M. Trousseau a imaginé pour tenir la plaie largement béante dès que la trachée est ouverte; car sans le dilatateur, pendant les tentatives souvent très-longues que l'on fait pour introduire la canule, la respiration reste embarrassée, le sang continue de couler, s'engouffre dans la trachée, et devient lui-même cause d'asphyxie.

En résumant ce qui est relatif au diamètre des canules, on peut dire qu'en général une canule est suffisante quand, le malade faisant une profonde inspiration, le bruit causé par le passage de l'air est nul, ou n'est pas plus fort que celui qui se passe dans le larynx d'un homme sain.

Pour un homme de taille ordinaire, la canule doit avoir à son ouverture antérieure quinze millimètres de diamètre; à son ouverture trachéale douze millimètres; soixante-cinq millimètres de longueur sur la grande courbure, et cinquante à sa concavité.

Pour une femme de taille ordinaire, treize millimètres à son ouverture antérieure, dix à l'ouverture trachéale, soixante millimètres de longueur sur le bord convexe, et quarante-cinq sur le bord concave.

Pour un enfant de huit à douze ans, douze millimètres à l'ouverture antérieure, neuf à l'ouverture trachéale, cinquante-cinq sur le bord convexe, quarante sur le bord concave.

Pour un enfant de cinq à huit ans, onze millimètres à l'ouverture externe, huit à l'ouverture trachéale, cinquante

sur le bord convexe, trente-sept à trente-huit sur le bord concave.

Pour un enfant de deux à cinq ans, dix millimètres à l'ouverture antérieure, sept à huit à l'ouverture trachéale, quarante-cinq sur le bord convexe, trente-cinq sur le bord concave.

Pour un enfant au-dessous de deux ans, neuf millimètres à l'ouverture antérieure, six à sept à l'ouverture trachéale, quarante-deux à quarante-trois millimètres sur le bord convexe, trente-deux à trente-trois sur le bord concave.

Un ou deux millimètres de plus ou de moins de diamètre n'est pas une chose indifférente.

Les canules doivent être changées matin et soir : les premiers jours par le médecin et à l'aide du dilatateur, plus tard par le malade lui-même et sans le secours d'aucun instrument.

Lorsque, pendant les premiers jours qui suivent l'opération, la membrane muqueuse irritée et enflammée vient à former des croûtes dures, analogues à celles qui se forment pendant le coryza dans les fosses nasales, il ne faut pas s'effrayer de cet accident. Le plus souvent les efforts de toux suffisent pour les expulser. Quelquefois il faut porter un écouvillon dans la canule et briser ces corps étrangers; d'autres fois enfin il faut enlever promptement la canule pour en remettre une autre.

Quelquefois il se fait des hémorrhagies à la suite de la chute de ces croûtes. M. Trousseau n'a jamais vu que cet accident eût la moindre gravité.

H. S.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ANGLAIS.

Du diagnostic des fractures du col du fémur. — Immobilité de la mâchoire inférieure guérie par la section d'une portion du masséter. — Anévrisme variqueux. — Communication de l'aorte avec l'artère pulmonaire. — Transfusion pour un cas d'hémorrhagie traumatique; guérison. — Rapport sur les mouvements et les bruits du cœur.

I. — *Diagnostic des fractures du col du fémur*; par R. W. Smith. — Ce travail qui est fort étendu est aussi un des plus importants qui aient été publiés sur ce sujet. Nous regrettons de ne pouvoir le reproduire ici; sa longueur s'y oppose. Voici les conclusions de l'auteur : elles sont le résultat de l'examen attentif de cinquante cas de fracture du col du fémur, dont quarante-deux sont rapportés dans le mémoire.

1. Un faible degré de raccourcissement du membre disparaissant par l'extension indique une fracture en dedans du ligament capsulaire.

2. Le degré du raccourcissement, quand la fracture est intra-capsulaire, varie entre un quart de pouce ou un pouce et demi.

3. Le degré du raccourcissement, quand la fracture siège en dedans du ligament capsulaire, varie surtout en raison de l'étendue de la déchirure des replis fibro-synoviaux qui entourent le col du fémur.

4. Dans quelques cas de fracture intra-capsulaire, la lé-

sion n'est pas immédiatement suivie de raccourcissement du membre.

5. Cette absence de raccourcissement du membre est généralement due à l'intégrité des replis fibro-synoviaux.

6. En pareil cas, le raccourcissement du membre peut survenir subitement plusieurs semaines après l'accident.

7. Ce raccourcissement subit qui indique une fracture intra-capsulaire, doit en général être attribué à la déchirure accidentelle des replis fibro-synoviaux.

8. Le degré du raccourcissement, quand la fracture siége en dehors de la capsule et quand les fragments ne sont point implantés l'un dans l'autre, varie entre un pouce ou un pouce et demi, et deux pouces ou deux pouces et demi.

9. Quand un degré considérable de raccourcissement survient immédiatement après l'accident, on rencontre ordinairement une fracture comminutive extra-capsulaire.

10. Les fractures extra-capsulaires s'accompagnent ordinairement de fracture avec déplacement de l'un ou des deux trochanters.

11. Les fractures intra-capsulaires invaginées s'accompagnent généralement de fracture sans déplacement de l'un ou des deux trochanters.

12. Dans ces cas, la fracture des apophyses se consolide plus facilement que celle du col du fémur.

13. Le degré du raccourcissement, quand la fracture est invaginée, varie entre un quart de pouce et un pouce et demi.

14. Les productions osseuses exubérantes que l'on rencontre dans ces cas ont été regardées à tort par quelques personnes, comme uniquement destinées à soutenir la cavité cotyloïde et le col du fémur.

15. La difficulté de reconnaître la crépitation et de rendre au membre sa longueur normale sont les signes diagnostiques principaux des fractures invaginées.

16. La position du pied est autant déterminée par l'obliquité de la fracture et par la position relative des fragments que par l'action des muscles.

17. L'inversion du pied peut avoir lieu dans les fractures intra et extra-capsulaires, ainsi que dans les fractures invaginées du col du fémur.

18. Quand, dans une fracture intra-capsulaire, le fragment inférieur est placé au-devant du supérieur, le pied est ordinairement renversé en dedans.

19. Quand, dans une fracture extra-capsulaire avec invagination, le fragment supérieur est implanté dans le fragment inférieur, de manière à ce que la plus grande partie de celui-ci se trouve placée au-devant de celui-là, le pied est ordinairement dans la rotation en dedans.

20. Dans les fractures extra-capsulaires comminutives non invaginées, mais avec séparation et déplacement des trochanters, le pied peut être indifféremment renversé en dedans ou en dehors, et conserve en général la position dans laquelle il a été accidentellement placé.

21. La consolidation osseuse des fractures intra-capsulaires est plus probable quand il y a invagination des fragments.

22. Une forte contusion de la hanche produisant la paralysie des muscles qui environnent l'articulation, peut être confondue avec une fracture du col du fémur.

23. La présence d'une arthrite rhumatismale chronique peut non-seulement faire croire à une fracture alors que l'os est entier; elle peut encore, quand il n'y a plus de doute sur l'existence de la fracture, rendre le diagnostic difficile relativement au siége de la solution de continuité par rapport à la capsule.

24. Une forte contusion de la hanche quand l'articulation était auparavant le siége d'une inflammation rhumatismale

chronique, et une fracture invaginée du col du fémur, sont deux maladies très-faciles à confondre.

25. Chacun des symptômes qui s'observent dans les fractures du col du fémur, pris séparément, est fort équivoque : ce n'est que par leur réunion qu'ils peuvent servir à former un diagnostic exact.

(*Dublin journal, sept.* 1840.)

II. — *Rigidité de la mâchoire inférieure guérie par la division de la portion antérieure du masséter;* par le docteur MUTTER. — Au mois de janvier 1839, le docteur M. fut appelé à donner des soins à Henriette Wolcott, âgée de seize ans. Cette jeune fille avait depuis l'âge de quatre ans une maladie de la bouche qui avait suivi une inflammation de la joue. L'examen de la partie malade lui fit reconnaître que la partie gauche de la mâchoire inférieure semblait beaucoup plus petite que la partie droite, et que les parties molles près du menton du même côté étaient plus intimement unies à l'os que dans l'état normal. La moitié gauche du maxillaire inférieur était bien réellement plus petite que la moitié droite, et au lieu de présenter un angle à la réunion de la branche montante avec la branche horizontale, l'os s'arrondissait en ce point. Il n'y a ni cicatrice, ni traces d'ulcération, soit à la face interne, soit à la face externe de la joue : celle-ci n'a point contracté d'adhérences avec l'os; mais le doigt introduit entre les dents et la joue fait reconnaître l'existence d'une bande fibreuse très-forte formée par la partie antérieure du masséter. Cette bande est tellement courte qu'elle empêche tout mouvement un peu étendu de la mâchoire : dans le plus grand écartement possible des dents, à peine obtient-on en avant une séparation de trois lignes. La malade incapable de mastiquer est forcée de se nourrir de potage : elle ne peut sortir la langue. Les dents

continuellement rapprochées, étant soustraites à l'action de la brosse, sont dans un fort mauvais état. L'articulation des mots est très-imparfaite.

Le docteur M. jugea qu'il fallait diviser le muscle masséter, et ensuite écarter les mâchoires avec un levier. Ayant placé la malade au jour, il introduisit son doigt indicateur gauche entre les dents et la joue, jusqu'à ce qu'il fût arrêté par la bande fibreuse dont nous avons parlé. La malade fut alors engagée à ouvrir le plus possible la bouche, afin de mettre dans la tension le muscle à diviser. Sur le doigt, servant de conducteur, un bistouri à un seul tranchant fut conduit derrière ce muscle. Par une pression forte exercée sur le manche, la lame fut poussée dans le muscle vers son tiers moyen, jusqu'à ce que la pointe pût être sentie entre la peau et le masséter. La bande fibreuse fut alors coupée en dirigeant le bistouri en avant en dehors et en bas. Un léger échappement fit reconnaître que la section était opérée. L'amélioration produite par l'opération devint évidente immédiatement. L'opérateur put facilement introduire son doigt entre les dents, ce qui était complètement impossible quelques minutes auparavant.

L'opérateur introduisit ensuite entre les dents le levier qu'il avait préparé, et s'en servit pour séparer progressivement les mâchoires. Au bout de six semaines, époque où s'arrête l'observation, on avait obtenu un pouce trois lignes d'écartement, et la malade pouvait mastiquer ses aliments avec la plus grande facilité.

(*American journal of the medical sciences, may* 1840.)

III. — *Anévrisme variqueux : communication entre l'aorte et l'artère pulmonaire;* par le docteur SMITH. — Le malade était un jeune homme de vingt-deux ans, fort et bien musclé, dont la santé avait toujours été parfaitement bonne, jusqu'à

trois ou quatre mois avant sa mort, qu'il commença à éprouver de petits accès de vertige avec perte momentanée de la vue. Il ressentit aussi un peu de faiblesse et d'incertitude dans les mouvements des membres inférieurs : après le moindre excès, il avait peine à s'empêcher de tomber dans la rue en marchant. Il était toujours pâle et froid ; souvent il était tellement faible qu'il était forcé de s'appuyer contre un mur pour se soutenir : deux fois on le rapporta chez lui dans un état de syncope complète. A son entrée à l'hôpital, on observa les symptômes suivants : figure pâle et livide, anasarque générale, sensation de froid dans tout le corps, dyspnée très-grande, orthopnée, pouls variable et intermittent, donnant cent vingt pulsations ; anxiété très-forte, rêves effrayants. Sur toute la région cardiaque on percevait un frémissement fort intense : le premier bruit du cœur s'accompagnait d'un souffle bruyant. Les contractions du cœur paraissaient énergiques et tumultueuses; il y avait de la matité depuis la seconde jusqu'à la huitième côte. La seconde fois que le malade fut examiné, le frémissement cardiaque était encore plus remarquable, ce qui paraissait tenir à la diminution du bruit de souffle. L'anasarque et l'orthopnée continuaient, et le malade se plaignait de nausées, de vomissements, de céphalalgie et d'accès de faiblesse se terminant par une syncope. Il y avait aussi des attaques épileptiformes, mais non accompagnées d'écume à la bouche. L'intensité du frémissement cardiaque alla toujours en augmentant. Bientôt on entendit au côté droit du cœur un frottement très-distinct ; les mouvements du cœur étaient très-tumultueux, il y avait douleur dans la région cardiaque accompagnée d'un sentiment de suffocation et d'impossibilité de se coucher sur le côté droit : il avait un désir extrême de dormir, mais craignait de se livrer au sommeil de peur d'être suffoqué. Il se plaignait d'une sensation d'agitation dans la poitrine, il lui

semblait qu'il y avait dans sa poitrine un oiseau vivant. Le frémissement était devenu si intense qu'on pouvait le sentir à travers les couvertures. Ce bruit continuel, le sentiment de suffocation, les battements tumultueux du cœur, les syncopes, les nausées, les rêves effrayants, avaient réduit le malade au désespoir. En même temps que le frémissement augmentait, le bruit de souffle diminuait. Le 2 avril, les battements du cœur étaient encore forts et tumultueux, mais le pouls était faible. Il survint un accès épileptiforme et le malade mourut le lendemain. L'autopsie fut faite peu d'heures après la mort. Le péricarde et le cœur étaient sains. Rien d'anormal aux ouvertures auriculo-ventriculaires. Le ventricule gauche était dilaté, mais sans hypertrophie; le droit peut-être un peu plus épais que dans l'état normal: tous deux étaient remplis de sang noir liquide. En ouvrant l'artère pulmonaire, on découvrit une petite ouverture qui la faisait communiquer avec l'aorte, tout près de son origine. Cette ouverture paraissait déjà ancienne, car ses bords étaient épais et arrondis. Au niveau de cette communication l'aorte était dilatée, et sa membrane interne présentait des traces évidentes d'artérite. On pouvait enlever de sa surface interne plusieurs couches pseudo-membraneuses. Probablement l'ouverture s'était formée quand la santé du malade commença à se déranger. On ne remarqua dans les autres organes d'autre altération qu'une forte congestion de la partie postérieure des deux poumons. On ne trouva, pour expliquer le bruit de frottement perçu pendant le séjour du malade à l'hôpital, que la présence d'un assez grand nombre de vésicules aériennes sous-pleurales à la surface du lobe inférieur du poumon gauche. Il en existait quelques-unes, mais en beaucoup moins grand nombre à la surface du poumon droit. Ce cas serait un de ceux dans lesquels, comme le pensait Laënnec, un emphysème sous-pleu-

ral peut, sans pleurésie concomitante, déterminer un bruit de frottement très-notable.

(*Dublin journal of medical sciences, september* 1840.)

IV. — *Cas de succès de la transfusion du sang pour une hémorrhagie traumatique;* par S. LANE. — G. F., âgé de 11 ans, était affecté de strabisme dont ses parents désiraient beaucoup qu'il fût guéri. Le docteur Lane se décida à pratiquer la section du muscle droit. L'opération ne présenta rien de particulier, sinon que l'enfant eut une syncope, et que l'écoulement du sang fut plus abondant que cela ne s'observe habituellement. Mais il ne tarda pas à s'arrêter, et l'enfant put retourner à pied chez ses parents.

Mais dans la soirée M. Lane fut appelé parce que l'hémorrhagie avait reparu. Au bout d'une demi-heure il parvint à l'arrêter : il apprit qu'un quart d'heure après le retour de l'enfant (midi), le sang avait commencé à couler et n'avait pas cessé pendant 6 ou 7 heures. Il apprit de plus que cet enfant avait déjà été plusieurs fois en danger par des hémorrhagies survenues à la suite de plaies fort légères. Il y a quatre ans il était entré à l'hôpital de Guy pour une hémorrhagie causée par l'extraction d'une dent : elle avait duré 4 jours entiers. Six mois plus tard il fut admis dans le même hôpital pour la même cause : l'écoulement sanguin s'était prolongé 15 jours. Quelques mois plus tard s'étant fait une petite coupure au doigt, il perdit beaucoup de sang : on y remédia par la compression. En septembre 1839 il était à l'hôpital Saint-Georges pour une affection de l'articulation du genou; des sangsues furent appliquées; on eut beaucoup de peine à arrêter le sang; il fallut fermer les piqûres au moyen de la suture entortillée. Dans le cas actuel l'hémorrhagie persista avec quelques interruptions pendant 6 jours et 5 nuits, mal-

gré l'emploi de tous les moyens ordinaires, soit généraux soit locaux. Les interruptions à l'écoulement du sang s'obtenaient en comprimant la petite plaie ou en plaçant le malade sur son séant ce qui déterminait un état de demi-syncope. Quelquefois le sang continuait à couler bien qu'on ne sentît pas le pouls aux artères radiales; mais on sentait toujours distinctement les battements du cœur. Le sang paraissait plus fluide et moins coagulable que dans l'état normal; il semblait que ce fût de l'eau sanguinolente qui coulait le long du visage. Quelquefois cependant il se prenait en un caillot très-mou. Le troisième jour on parvint à se rendre maître pendant quelques heures de l'écoulement sanguin par l'application d'un tampon de pluche saupoudré de gomme adragante, de la grandeur de la main de l'enfant, placé sous l'orbite et maintenu solidement. Mais bientôt l'hémorrhagie reparut plus abondante que jamais et il fallut renoncer à ce moyen. Le quatrième jour, l'estomac rejetait tout ce qu'on tentait de le lui faire prendre; l'enfant était dans un état d'extrême faiblesse. L'hémorrhagie continua aussi long-temps qu'on put sentir les battements des carotides. Le cinquième jour il était dans un état presque continuel de syncope; il eut deux accès convulsifs très-effrayants, accompagnés de vomissements; les matières rejetées de l'estomac n'ayant pas été rendues par la bouche, le malade fut sur le point d'être asphyxié. La mort était imminente; ce qu'il y avait à faire devait être fait promptement. M. Lane se décida pour la transfusion; au moment où il allait la pratiquer l'hémorrhagie s'arrêta et le moribond parut se raviver un peu. L'opération fut remise. Le lendemain il était dans un état pire encore, s'il est possible, que le jour précédent. L'hémorrhagie avait recommencé pendant la nuit. Les traits du visage étaient décomposés, la peau pâle avec le froid de la mort; pas de

pouls ; immobilité complète. La transfusion ne pouvait être retardée plus long-temps sans perdre toute chance de succès. Elle fut pratiquée à 7 heures du soir en présence de plusieurs personnes.

Une veine étant choisie au pli du bras, on fit à la peau une incision d'un pouce d'étendue parallèle au vaisseau. Un stylet d'Anel fut passé sous la veine à la partie inférieure de l'incision, afin de soulever la veine, de la maintenir et d'empêcher la sortie du sang au moment où on l'ouvrit avec une lancette. L'appareil préalablement chauffé, on introduisit dans la veine la canule de la seringue pour s'assurer qu'aucun obstacle ne se présentait ; on la retira pour charger de sang la seringue avec environ deux onces du sang d'une jeune femme forte et bien portante. Après avoir bien expulsé tout l'air qui pouvait être contenu dans l'instrument, on réintroduisit la canule dans la veine. Mais, malgré toute la célérité qu'on y avait mise, le sang avait déjà commencé à se coaguler. On renonça à l'employer. Il fallut recommencer avec plus de précaution et par un procédé plus expéditif. Une demi-once de sang fut d'abord injectée, et progressivement on poussa la quantité de sang introduite jusqu'à cinq onces et demie. Ce ne fut pas sans interruption qu'on put le faire. Il fallut quatre fois retirer l'appareil à cause de la tendance du sang à se coaguler. Quand la jeune femme eut perdu dix à douze onces de sang, le jet commença à diminuer et il fallut renoncer à en obtenir une plus grande quantité. Les bons effets de l'opération ne purent s'observer immédiatement. Le pouls seul reparut au moment même de l'injection. Mais au bout d'une heure ou deux le malade put se soulever et boire, sans qu'on l'aidât, un verre d'eau et de vin ; il était difficile en ce moment de pouvoir se figurer que ce fût bien là le malade qui était expirant quelques heures auparavant. L'hémorrhagie de

l'œil ne se reproduisit pas. La plaie du pli du bras fut guérie au bout de dix jours ; bientôt l'enfant put prendre l'air dans une voiture ; l'appétit et les forces reparurent, et au bout de trois semaines il est parti pour la campagne d'où il n'a pas tardé à revenir en bonne santé et guéri de son strabisme.

The Lancet, 31 octobre 1840.

V. — *Rapport du comité de l'association britannique pour l'avancement des sciences sur les mouvements et les bruits du cœur.* — L'association britannique pour l'avancement des sciences a consacré depuis plusieurs années des sommes assez fortes à des expériences propres à résoudre l'obscure question des bruits du cœur. Chaque année le comité chargé de faire des expériences rend compte de ses résultats. Le rapport de cette année, qui est fort long, est terminé par les conclusions suivantes :

Mouvements du cœur. L'impulsion normale du cœur paraît produite principalement par l'ondulation et la résistance excentrique opposée à la compression musculaire par le sang pendant la systole ; elle ne dépend nullement d'un choc, ni d'aucun mouvement de locomotion de l'organe. Cette impulsion cardiaque s'observe même lorsque le cœur est mis à nu.

Le pouls, c'est-à-dire la dilatation artérielle, succède à la systole dans presque toutes les artères placées en dehors du péricarde ; tout près du cœur même, l'intervalle est très-court, et peut être difficile à saisir pour un observateur peu exercé.

Bruits du cœur. Le premier bruit est produit, mais pour une faible partie seulement, par le redressement subit et la tension momentanée des valvules auriculo-ventriculaires qui impriment à ce bruit son commencement clair et bien défini ; mais ce premier bruit doit être attribué presque ex-

clusivement à la tension des fibres musculaires du cœur; la durée de ce bruit est probablement due à la manière successive dont se fait la contraction de la base vers le sommet; il n'est probablement produit par aucun choc du cœur contre les côtes.

La systole auriculaire s'accompagne d'un bruit particulier semblable à celui qui accompagne la contraction des ventricules, mais plus court, plus obtus et plus faible.

Dans la péricardite, le bruit de frottement, quand il est bien marqué, peut être double et même quadruple, c'est-à-dire double pour les ventricules et double pour les oreillettes.

Indépendamment de toute lésion organique, les bruits normaux du cœur peuvent éprouver des modifications notables, par suite d'affections purement dynamiques ou fonctionnelles des colonnes charnues et des autres parties contractiles qui régissent les mouvements des valvules, affections qui peuvent dépendre d'une altération des liquides, d'une hémorrhagie ou de l'introduction d'un poison dans les veines.

L'action d'aspiration attribuée à la respiration sur la circulation veineuse existe réellement.

La contraction des muscles longs, tels que ceux de l'abdomen, s'accompagne d'un bruit particulier.

(*The Lancet*, 16 september 1840).

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Octobre 1840.)

Fistules vésico-vaginales.— Traitement des pertes utérines par l'application des ventouses.— Section sous-conjonctivale des muscles de l'œil dans le traitement du strabisme.—Contraction musculaire artificielle par la chaleur.

SÉANCES DES 28 SEPTEMBRE ET 12 OCTOBRE. — *Fistules vésico-vaginales.* — M. Breschet fait le rapport suivant sur un mémoire de M. Lallemand de Montpellier, relatif au traitement des fistules vésico-vaginales :

« On a pensé que par les caustiques on atteindrait simultanément un double but, raviver la plaie et provoquer une inflammation. Ainsi les caustiques liquides, tels que les acides concentrés, la solution nitrique de mercure, et mieux encore le cautère actuel ou fer incandescent, ont tour à tour été mis en usage. Si la fistule est très-petite, on peut espérer quelque succès de l'emploi des caustiques; si elle est d'une étendue médiocre ou moins que médiocre, c'est-à-dire de six à huit lignes, le fer rouge pourra suffire pour amener la guérison, en ayant soin toutefois de cautériser légèrement la membrane muqueuse, de manière à ne point provoquer une inflammation de la vessie et à ne pas produire d'eschares, qui, par leur chute, agrandiraient la fistule. Plus d'une fois ces cautérisations ont été efficaces dans les cas de pertuis fistuleux; mais le plus communément ce

moyen ne peut servir qu'à aviver les bords de la plaie et à les enflammer plus ou moins.

» Le nombre des procédés chirurgicaux n'a pas été moins grand pour ramener au contact les bords de la fistule et pour les y maintenir. Ici l'on a d'abord proposé la suture, que l'on a employée sous presque toutes ses formes. Outre la difficulté de faire passer une aiguille et un fil du vagin dans la vessie et réciproquement, et bien que ces manœuvres aient été simplifiées dans ces derniers temps par l'invention d'instruments plus ou moins ingénieux, on reproche à la suture d'exciter une traction douloureuse sur les tissus malades, et de finir par déchirer les bords de la plaie bien avant l'occlusion de la fistule ; c'est pourquoi presque tous les praticiens renoncent aujourd'hui à ce moyen de traitement.

» En désespoir de cause on a proposé dernièrement de former le vagin au-devant de la fistule, en faisant adhérer ses parois ; mais alors la femme est condamnée à la stérilité et ne peut plus se livrer aux actes qui précèdent la fécondation. Plus nouvellement encore, on a essayé d'oblitérer la fistule, en portant dans son intérieur un lambeau de la membrane muqueuse du vagin tenant encore par un pédicule, pour former une sorte de bouchon organique. Nous nous abstiendrons de porter un jugement sur ces deux méthodes, parce que l'expérience n'a pas suffisamment parlé.

» Ces rapides considérations sur les voies déjà suivies dans la cure des fistules vésico-vaginales feront mieux comprendre la méthode proposée par M. Lallemand, et qui remplit dans le plus grand nombre de cas toutes les indications.

» Cette méthode consiste à cautériser l'orifice et le trajet de la fistule avec le fer rouge ou avec un crayon de nitrate

d'argent, et à rapprocher les lèvres de la plaie avec une sonde érigne. Le fer rouge doit être employé toutes les fois qu'on a besoin de détruire certaines parties, de niveler des inégalités, surtout lorsque l'ouverture est étendue ; ou bien, quoiqu'elle soit petite, lorsqu'elle est masquée, sinueuse, et que son trajet ne peut être parcouru par un cylindre de nitrate d'argent. Les cautères olivaires n'ont pas besoin d'avoir plus d'une ligne de diamètre dans la portion la plus renflée, et la tige doit être beaucoup plus mince, pour qu'elle conserve moins de chaleur. Pour les fistules étroites et sinueuses on doit se servir de stylets variés, contournés suivant les circonstances et la disposition des parties.

» M. Lallemand pense que la sonde-érigne mérite de beaucoup la préférence sur la suture, dans tous les cas où la fistule est transversale ou qu'elle peut être ramenée à cette forme, et c'est ce qui arrive presque toujours quand l'opération est praticable. Sur vingt-un cas de fistule, M. Lallemand n'en a trouvé qu'un seul de fistule oblique et irrégulière, dont la réunion n'aurait pu se faire d'arrière en avant.

» C'est avec cet instrument que les lèvres de la plaie sont rapprochées et maintenues en rapport convenable. Par cette sonde érigne, la pression peut être augmentée ou diminuée à volonté, ce qu'on ne peut produire avec la suture. Un autre avantage de cette sonde, suivant son inventeur, c'est que par son emploi les bords de la plaie ne peuvent se renverser en haut, parce que la sonde, exactement collée sur la vessie par les crochets, ne saurait être soulevée. Si les bords se renversaient en bas, le doigt indicateur, placé dans la fistule, pendant l'application de l'instrument, s'en apercevrait aussitôt et s'opposerait à ce déplacement.

» L'emploi d'un instrument dont on peut graduer l'action est d'un grand avantage, parce qu'il permet de modifier la

disposition des parties, et d'arriver, dans une opération aussi délicate, à une réunion régulière et exacte. Enfin, cette sonde-érigne, non-seulement réunit les lèvres de la plaie, mais encore elle porte avec elle un conduit pour l'émission de l'urine au dehors, et ce conduit n'est pas vacillant et ne se déplace pas comme le fait une sonde d'argent ou une sonde de gomme élastique.

» On voit que nous parlons d'un instrument sans le décrire; c'est qu'il est difficile de faire comprendre la construction d'une mécanique et son mode d'action par une simple description et sans l'avoir sous les yeux. Je soumets cette sonde-érigne à l'examen de l'Académie, et je me contente de dire qu'elle est composée de deux cylindres creux superposés l'un à l'autre. L'inférieur renferme des crochets ou érignes destinés à pénétrer dans les lèvres de la plaie, et qu'un pas de vis fait sortir ou rentrer à volonté. Un ressort à boudin est destiné à faire mouvoir une plaque qui doit fixer l'instrument. Le cylindre supérieur, ouvert à son extrémité vésicale, a pour fonction de donner passage à l'urine et de s'opposer à l'infiltration de ce liquide entre les lèvres de la fistule.

» Nous pourrions décrire ici avec détail le manuel opératoire; mais nous croyons devoir nous abstenir d'entrer dans des particularités trop techniques, et qui appartiennent essentiellement à la pratique de l'art.

» Nous croyons plus convenable de renvoyer au mémoire lui-même.

» Nous terminerons ce rapport en donnant une sorte de statistique des opérations pratiquées par M. Lallemand, pour la guérison des fistules vésico-vaginales d'après sa méthode. Ces renseignements nous sont arrivés depuis l'envoi du mémoire à l'Académie.

» Sur quinze opérations, M. Lallemand compte sept gué-

risons complètes et constatées long-temps après la fin du traitement. Il avait cru pouvoir en compter neuf; mais, d'après les renseignements récents qu'il a reçus de deux de ses malades, il paraît qu'elles perdent encore quelques gouttes d'urine quand la vessie est bien distendue, mais il leur suffit d'expulser souvent l'urine pour éviter cet inconvénient. Aussi ces femmes n'ont-elles pas d'abord réclamé les soins de M. Lallemand; car cet état est tellement différent de celui dans lequel elles se trouvaient avant l'opération, qu'elles se regardent comme guéries. On peut donc ranger ces deux cas, sinon dans les succès complets, du moins parmi les améliorations très-voisines de la guérison.

» Dans ces sept cas de guérisons, quatre fistules avaient de neuf à dix-huit lignes d'étendue transversale. Trois étaient placées au bas-fond de la vessie, deux étaient accompagnées de brides qui oblitéraient en partie le vagin, et qui ont rendu les manœuvres opératoires très-difficiles.

» Après ces sept cas de réussite, nous dirons que M. Lallemand a eu six insuccès, dont trois cas de mort. Le dernier cas funeste est postérieur à l'envoi du mémoire à l'Académie des sciences.

» M. Lallemand ne compte pas deux malades qui ont quitté Montpellier au milieu de leur traitement, l'une par nostalgie, l'autre par défaut d'énergie ou par trop de susceptibilité nerveuse.

» Il a observé de plus quatre fistules vésico-vaginales auxquelles il n'a pas voulu toucher à cause de leur énorme étendue, et une autre parce qu'elle était compliquée de fistule recto-vaginale considérable.

» Ce nombre d'insuccès est sans doute bien grand, mais, lorsqu'on songera que ce genre de maladie était naguère encore considéré comme une infirmité presque toujours incurable, on reconnaîtra que M. Lallemand a rendu un

grand service à l'humanité, et qu'il a fait faire un progrès réel à la science.

» Ces raisons paraissent plus que suffisantes à votre commission pour proposer à l'Académie de témoigner à M. Lallemand la satisfaction que vos commissaires ont éprouvée par la lecture de ce travail, et ils en demanderaient l'insertion dans le RECUEIL DES SAVANTS ÉTRANGERS, s'ils ne savaient pas que cet opuscule est destiné à une prochaine publication. »

Traitement des pertes utérines par l'application des ventouses. — M. Gondret écrit relativement à un mode de traitement qu'il a proposé pour combattre les pertes utérines, et qui doit être, en ce moment, mis en expérience par les médecins de l'hôpital de Louvain. Cette méthode consiste à appliquer de larges ventouses au dos ou aux épaules, au lieu de les appliquer aux mamelles, comme le conseillait Hippocrate; l'état de ces organes, dans les pertes utérines qui suivent l'accouchement, rendant l'application des ventouses peu convenable dans ce point, et leur action moins efficace.

SÉANCE DU 26 OCTOBRE. — *Section sous-conjonctivale des muscles de l'œil dans le traitement du strabisme.* — M. J. Guérin adresse au président de l'Académie des sciences la lettre suivante :

J'ai l'honneur d'annoncer à l'Académie que je suis parvenu à réaliser, pour l'opération du strabisme, un procédé qui remplit définitivement toutes les conditions de mes autres procédés de ténotomie et de myotomie sous-cutanées. L'importance qu'a acquise cette opération et l'importance plus grande encore qu'elle me paraît destinée à acquérir m'engagent à soumettre à l'Académie, avec quelques développements, le procédé dont il s'agit.

Et d'abord, tous les procédés employés jusqu'à ce jour

avaient pour but et pour résultat de faire la section des muscles de l'œil en les mettant à découvert, au moyen de plaies plus ou moins étendues de la conjonctive, ou en faisant la section simultanée des muscles et de la muqueuse. Cette méthode rendait l'opération difficile, plus ou moins longue et plus ou moins douloureuse, et consécutivement elle provoquait presque toujours un travail d'inflammation suppurative. Déjà j'avais obvié à une partie de ces inconvénients par un premier essai de méthode sous-conjonctivale, communiqué, il y a quelques mois, à l'Académie. Vingt-deux opérations pratiquées par cette méthode m'avaient mis à même d'en apprécier les avantages. Cependant son application rigoureuse n'était pas toujours réalisable : dans quelques cas je n'avais pu éviter les inconvénients inhérents à la méthode des incisions directes, la longueur de l'opération, la douleur et l'inflammation consécutive : soit que la dissection de la conjonctive ne pût s'effectuer complètement, soit que son recollement immédiat n'eût pas été obtenu. Le procédé que je viens d'imaginer me paraît devoir aplanir toutes ces difficultés, et constituer la méthode sous-conjonctivale dans son dernier degré de simplification. Voici en quoi il consiste :

Le sujet est couché horizontalement et la tête fixée. Les paupières étant maintenues écartées et le globe oculaire attiré en avant et un peu sur le côté, au moyen d'une érigne, j'enfonce perpendiculairement dans l'angle interne ou externe de l'œil, suivant le muscle à diviser, et sur le côté de ce dernier, un petit instrument convexe sur le tranchant et doublement coudé sur sa tige. La lame de l'instrument ayant pénétré de toute sa longueur (15 millimètres environ), je la relève horizontalement en la faisant glisser entre le globe oculaire et la face correspondante du muscle. Dans un troisième temps, je présente le tranchant convexe de

l'instrument à la face interne du muscle, et je divise celui-ci de dedans en dehors, c'est-à-dire du globe oculaire à la paroi de l'orbite. Le globe oculaire étant attiré en avant et un peu sur le côté, c'est-à-dire dans la direction même du muscle à diviser, produit la tension de ce dernier et facilite l'action de l'instrument tranchant. La section s'annonce par un bruit de craquement, le sentiment d'une résistance vaincue, et par un petit mouvement du globe de l'œil, qui cède dans le sens de la traction. L'instrument est retiré par la petite ouverture d'entrée, et il n'y a aucune autre apparence de plaie extérieure. On peut s'assurer que la section du muscle a été faite complètement par la rotation de l'œil dans le sens opposé, rendue plus étendue et plus facile, et par l'impossibilité de la rotation dans le sens inverse, ou au moins par une diminution sensible dans l'étendue de ce mouvement.

J'ai appliqué deux fois ce procédé, avec un plein succès, à la section du droit interne. Le muscle a été divisé complètement en moins d'une minute, sans autre plaie extérieure qu'une simple piqûre de la conjonctive et avec redressement instantané du globe oculaire. La seconde application a été faite à la Muette, sur une demoiselle de dix-huit ans, en présence de MM. les docteurs Dubowitski, Meurdefroy, Laborie et Kuhn.

Contraction musculaire artificielle par la chaleur. — M. le docteur Kuhn adresse la lettre suivante :

Tout le monde sait que le tissu musculaire se contracte sous l'influence de la chaleur ; mais personne, que je sache, n'a encore cherché à tirer parti de cette propriété pour étudier le mécanisme des mouvements et en faire d'autres applications.

Dans ce but, j'ai appliqué la chaleur à des muscles isolés ou à un nombre plus ou moins grand. J'ai produit différents

degrés de raccourcissement, et par conséquent différents degrés de tension.

Voici les procédés que j'emploie :

1° Je plonge une partie entière, un membre, par exemple, dans l'eau bouillante, après avoir préalablement coupé en travers un certain nombre de muscles, en ne laissant intacts que ceux dont je veux connaître l'action, soit isolée, soit collective : au bout de quelques minutes les brisures du membre se dirigent dans le sens de l'action des muscles non divisés;

2° Je découvre le muscle dont je veux étudier la fonction propre; je l'isole soigneusement des parties voisines au moyen de corps non conducteurs, et je le soumets à un courant de vapeur;

3° Je découvre le muscle, et j'en détermine le raccourcissement au moyen d'un fer chauffé, soit dans l'eau ou dans l'huile bouillantes, soit à une température voisine du rouge. Pour éviter la rôtissure de la surface du muscle, je le recouvre d'un linge mouillé, dont l'évaporation, pénétrant dans l'intérieur du corps charnu, concourt elle-même au raccourcissement.

Voici quelques applications nouvelles dont ce fait me paraît susceptible.

On pourra étudier d'une manière plus précise l'action spéciale de chaque muscle, et reproduire, sans emploi d'aucune force étrangère, la plupart des mouvements réalisés chez le vivant. La permanence de cette contraction facilitera singulièrement l'étude du mécanisme exact des mouvements et la détermination plus rigoureuse du mode de combinaison des agents musculaires et de leur somme d'influence respective dans la production de chacun de ces mouvements.

Une autre application du même fait est de permettre de

reproduire jusqu'à un certain point les difformités articulaires du système osseux, et de confirmer, par voie d'expérimentation, la théorie de ces difformités établie par M. Jules Guérin. C'est ainsi que je suis parvenu à imiter les variétés du pied-bot et d'autres difformités des membres supérieurs et inférieurs ; à reproduire les différentes variétés du strabisme, et même jusqu'à un certain point les déviations latérales de l'épine.

Enfin, la tension musculaire par la chaleur permettra, ainsi que l'a indiqué M. Jules Guérin, de répéter sur le cadavre la section sous-cutanée des tendons et des muscles : la tension et les rapports nouveaux que contractent les muscles raccourcis sont, en effet, deux des conditions importantes qui favorisent et règlent ces opérations, et l'on sait que jusqu'ici, en l'absence de ces deux conditions, elles n'avaient pu être appliquées ni démontrées sur le cadavre.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Octobre 1840.)

Modification de l'appareil de Marsh en médecine légale. — Mémoire sur la suspension, par M. Orfila. — Empoisonnement par l'acide arsénieux. — Paralysie complète de la cinquième paire traitée avec succès par l'électricité. — Morve aiguë. — Nomination des juges pour le concours à la chaire de médecine opératoire de la Faculté de médecine. — Action thérapeutique des résines et du copahu. — Nouveau compresseur de l'artère fémorale. — Nouveau procédé de réduction des luxations de la mâchoire inférieure. — Excision d'un polype utérin contenant une cavité dans son intérieur.

SÉANCE DU 6 OCTOBRE. — *Modification de l'appareil de*

Marsh en médecine légale. — Les grandes et nombreuses difficultés que présente l'application de cet appareil à la médecine légale ont engagé M. Lassaigne à apporter une modification à l'emploi de cet appareil. Cette modification est tirée de l'action du gaz arsénieux sur le nitrate d'argent. Au lieu de recevoir l'hydrogène arsénieux sur une capsule de porcelaine où se dépose l'arsenic, on fait passer le courant de gaz dans une solution de nitrate d'argent pur ; cette solution se colore en brun par la précipitation de l'oxide d'argent qu'on peut facilement convertir en chlorure par l'acide chlorhydrique. Il reste un sel d'arsenic que l'analyse peut facilement ramener à l'état de métal. D'après l'auteur, ce procédé l'emporte sur celui de Marsh, en ce que tout l'arsenic de l'hydrogène arsenié peut être recueilli, tandis que ce dernier gaz, avec les capsules de porcelaine, se perd toujours en certaine quantité.

M. Pelletier demande que le procédé de M. Lassaigne soit soumis à des expériences, et le président prie la commission de médecine légale et de chimie de nommer quelques membres pour assister à ces expériences.

Mémoire sur la suspension. — M. Orfila lit un mémoire sur ce sujet. S'étant assuré que la plupart des travaux médico-légaux sur la suspension contiennent de nombreuses erreurs, l'auteur s'est livré à des expériences sur ce sujet. Dans le travail dont nous avons à rendre compte, M. Orfila étudie les désordres que la suspension produit dans la colonne vertébrale, et cite les résultats auxquels l'ont conduit ses recherches relatives à l'affaire Dauzat à laquelle il a été appelé comme expert.

Les principales questions que M. Orfila aborde dans son mémoire sont celles-ci :

1° *Peut-on luxer l'atlas sur l'axis ?*

J'ai fait, dit M. Orfila, sur des cadavres, des expériences qui peuvent se rapporter à deux chefs.

PREMIÈRE SÉRIE D'EXPÉRIENCES SUR QUATORZE CADAVRES. — Les cadavres étaient pendus, la corde passée sous le menton, le tronc très-près du sol, et les jambes allongées reposant sur le sol. On imprimait brusquement de violentes secousses de haut en bas, des mouvements très-puissants de flexion et de rotation à la tête sur le tronc. Une fois l'apophyse odontoïde a été fracturée près la base, sans déplacement, à cause de l'intégrité des ligaments. Une fois l'axis a été fracturé horizontalement dans son corps, sans déplacement. Sur les douze autres, aucun désordre n'est résulté des mêmes manœuvres. Les cadavres à la fracture de l'odontoïde et de l'axis appartenaient, le premier, à une femme grêle et maigre, âgée de trente-cinq ans, et le second, à un vieillard de soixante-quinze ans.

DEUXIÈME SÉRIE D'EXPÉRIENCES SUR SIX CADAVRES. — Ceux-ci étaient pendus, les pieds étant à un mètre du sol. Un ou plusieurs hommes robustes se précipitaient sur les épaules, et imprimaient divers mouvements au tronc sur la tête, ou à la tête sur le tronc.

Une dissection attentive prouve qu'aucun désordre n'est résulté de ces manœuvres.

L'observation de Dauzat semble contraire à ces expériences ; mais il faut remarquer que les experts ont décrit une luxation sans déchirure de ligament, sans désordres des parties molles, et telle cependant que le doigt pouvait être introduit entre les apophyses articulaires. Comment admettre une luxation sans déchirures de ligament et avec la possibilité d'interposer le doigt entre les surfaces articulaires? D'un autre côté, comment expliquer les fractures observées dans mes expériences? Il suffit pour cela de se rappeler l'âge et la condition des cadavres, et cette circonstance physiologique, que l'étendue possible des mouve-

ments est fort grande dans le sens des surfaces articulaires. Pendant la vie, les luxations doivent être moins faciles ; car la contraction musculaire oppose une grande résistance aux mouvements communiqués.

2° *Peut-on, par les expériences précédentes, produire des luxations ou fractures sur les autres points de la colonne vertébrale?*

Dans la première série d'expériences, on produisit deux fois la rupture des ligaments jaunes, et, dans l'un deux, circonstance remarquable, il y avait un épanchement de sang autour de la rupture. Malle, dans ses expériences, a pu assez écarter les apophyses épineuses de la région dorsale pour placer le doigt entre elles; une fois un corps de vertèbre était fracturé; deux fois, il y eut luxation des apophyses articulaires, des vertèbres dorsales d'un côté, six fois des désordres dans le corps des vertèbres dorsales et dans leurs articulations.

Dans la deuxième série d'expériences, il n'y eut aucun désordre.

Ces grands désordres, d'ailleurs si variés dans la région dorsale, s'expliquent par le peu de mouvements dont jouissent ces vertèbres.

3° *La luxation de l'atlas sur l'axis peut-elle se faire sur un homme qu'on pend?*

Beaucoup d'auteurs l'ont admis, et tout le monde connaît l'opinion, les remarques et l'explication de Louis à cet égard. Nulle part, le célèbre secrétaire de l'Académie de chirurgie n'a dit avoir vérifié ces faits par la dissection, et l'observation de J.-L. Petit sur ce sujet n'est pas non plus accompagnée du résultat de la dissection.

D'un autre côté, Mackensie et Monro qui, en Angleterre, ont disséqué plus de cinquante pendus, n'ont jamais constaté cette lésion. Il est vrai que le mode de pendaison en

Angleterre diffère de celui mis en usage en France du temps de Louis.

4° *La luxation de l'axis sur l'atlas peut-elle s'opérer sur une personne qui se pend?*

Louis a répondu par la négative à cette assertion. Dans une quantité d'autopsies de suicide par suspension, jamais ce désordre n'a été constaté. Chaussier, dans ses leçons, a cité un fait pareil, mais dont il n'a point décrit les détails anatomiques. Les deux autres observations, données par un médecin de Liége, pour prouver ce fait, sont complétement insignifiantes.

5° *La suspension pendant la vie par suspension ou par homicide peut-elle produire des luxations au-dessous de la deuxième vertèbre cervicale?*

M. Orfila résout cette question par l'affirmative; il donne en preuve ses expériences sur le cadavre. Ces désordres sont favorisés par la débilité et l'âge des sujets.

6° *Existe-t-il des caractères tirés de la colonne vertébrale qui puissent déterminer s'il y a eu suicide ou homicide par suspension?*

Contre l'opinion des auteurs, M. Orfila établit que l'état exclusif des désordres de la colonne vertébrale est impuissant à juger cette question.

Conclusions. — 1° Pris isolément, aucun signe des auteurs ne peut distinguer la suspension faite pendant la vie de celle faite après la mort. C'est à tort que M. Devergie a donné cinq caractères valables : 1° asphyxie ; 2° sillon de la peau du col ; 3° fracture d'hyoïde ou de cartilage thyroïde ; 4° éjaculation; 5° section des membranes interne et moyenne des carotides, caractère donné pour la première fois par M. Amussat.

2° Quand, avec les signes d'une asphyxie, il n'y a ni ecchymose, ni sillon au col, ni fracture, ni luxation, la sus-

pension peut avoir eu lieu pendant la vie, mais elle peut aussi, et cela est plus probable, avoir eu lieu après la mort.

3° S'il y a ecchymose dans la peau et le tissu cellulaire du col auprès du sillon, la suspension pendant la vie est plus probable.

4° S'il y a déchirure de ligaments avec ecchymose ou non au pourtour et au col, signes d'asphyxie, fracture des vertèbres, et pas d'autres lésions sur le corps, la suspension peut avoir eu lieu pendant la vie, mais elle peut avoir suivi pendant la mort.

5° Si, avec asphyxie, quelque vertèbre cervicale est fracturée dans son corps, et qu'il y ait absence d'autres violences, il est probable qu'il y a homicide.

6° S'il y a luxation de l'atlas sur l'axis, on peut affirmer que la suspension a suivi la mort, à moins de carie de l'une des vertèbres.

7° Les preuves tirées du lieu du crime et de ses circonstances sont, en général, plus compétentes à juger s'il y a eu suspension avant ou après la mort.

Séances des 13 et 21. — *Empoisonnement par l'acide arsénieux.* — M. Orfila donne lecture du contenu d'un paquet cacheté qu'il avait remis à l'Académie, relativement à l'arsenic que peut contenir le peroxide de fer hydraté et le carbonate de fer employés en médecine. Les conclusions que l'auteur déduit de son travail se résument ainsi : Le peroxide de fer hydraté et le colcotar qu'on donne aux animaux ne fournissant point d'arsenic sans l'action d'un acide puissant, en contiennent cependant une petite quantité qui est lentement absorbée, passe par les organes, et est éliminée par les urines. M. Orfila se réserve de faire connaître plus tard les conséquences de ces faits.

M. Orfila lit encore un très-long travail sur le traitement de l'empoisonnement par l'acide arsénieux; ce travail est relatif aux discussions qui ont déjà tant occupé l'Académie

sur la question de déterminer la valeur relative des stimulants et des débilitants dans le traitement de l'empoisonnement par l'acide arsénieux. Les nouvelles expériences dont l'auteur entretient l'Académie sont au nombre de 157, et sont divisées en sept séries. L'étendue du travail de M. Orfila le rendant peu susceptible d'analyse, nous nous contentons de le mentionner ici.

Paralysie de la cinquième paire du côté droit; traitement par l'électricité, par M. James. — M. James, interne à l'hôpital de la Charité, présente un jeune homme affecté depuis deux ans d'une paralysie de la cinquième paire d'un côté, et qui a été guéri à l'aide du traitement par le galvanisme.

Ce jeune homme était couché dans les salles de M. Andral. Il raconte qu'à la suite d'une névralgie de tout le côté de la face correspondant à la paralysie, névralgie dont la durée a été seulement de huit jours, il a été pris des symptômes qu'il offre maintenant. Or, à son entrée, il y avait perte absolue de sensibilité de toute la peau recevant les trois branches sensitives de la cinquième paire. On a constaté à différentes reprises que la conjonctive, la muqueuse nasale, linguale, et la cavité du tympan du côté malade ne jouissent d'aucune sensibilité tactile. Quant aux sensibilités spéciales de ces quatre organes, ils étaient aussi complètement paralysés du même côté. M. James dit s'être assuré que la base de la langue elle-même ne percevait point les saveurs du côté malade, et n'était point sensible au contact des corps. Les muscles recevant les nerfs de la branche motrice étaient aussi paralysés, ce qui se révélait par l'inégal abaissement de la mâchoire, avec un léger déplacement en dehors du côté paralytique, et l'impossibilité de serrer les mâchoires de ce côté. Tous ces troubles fonctionnels ont cédé au galvanisme porté pendant un nombre assez considérable de séances sur les différents points affectés. Les organes des sens ont les premiers recouvré leur

sensibilité; la sensibilité tactile est revenue la dernière.

M. James dépose sur le bureau cette intéressante observation, qui sera l'objet d'un rapport.

Observation de morve aiguë. — M. Gibert, médecin à l'hôpital Saint-Louis, présente à l'Académie une pièce anatomique provenant d'un sujet qui a succombé dans cet établissement à une morve aiguë pleinement caractérisée succédant à un farcin chronique. A l'ouverture du corps, on trouva des points ecchymosés sur la pituitaire, et de larges ulcérations grisâtres et fongueuses à la base de la cloison des fosses nasales dans le méat inférieur. Des mucosités purulentes et sanguinolentes remplissaient les sinus et recouvraient la muqueuse des fosses nasales et celle du pharynx. Cet organe, ainsi que le larynx, était sain. De petits points indurés et hépatisés grisâtres existaient çà et là sous la plèvre pulmonaire, mais en très-petite quantité : quelques-uns entourés d'une ecchymose noirâtre, éléments évidents de ces petits abcès du poumon qui surviennent dans les cas d'infection du sang. La rate était ramollie et noirâtre. Les autres organes n'offraient rien de remarquable. Un abcès séro-purulent, développé pendant le cours de la maladie aiguë, et reconnu durant la vie, fut ouvert à la partie inférieure du bras droit.

M. Gibert se propose de publier plus tard l'observation avec tous ses détails (1). Ce fait est le vingt-cinquième ou vingt-sixième recueilli à Paris, depuis que l'attention des observateurs a été appelée sur la morve de l'homme par les recherches et les travaux célèbres de M. Rayer.

SÉANCE EXTRAORDINAIRE DU 24. — *Nomination des juges pour le concours ouvert devant la Faculté de médecine.* — Cette

(1) Elle est publiée en effet dans le présent cahier de la *Revue médicale*.

séance est entièrement consacrée à la nomination des juges du concours.

Juges : MM.	Gimelle,	17 voix.
	Amussat,	15
	Bégin,	19
	Lagneau,	18
Suppléant : M.	Villeneuve,	20

SÉANCE DU 26. — *Action thérapeutique des diverses espèces de térébenthine et du copahu en particulier.* — M. CULLERIER lit un rapport sur ce travail de M. Mege. L'auteur a voulu séparer les deux principes qui composent le copahu, parce qu'il croit avoir reconnu que, de ces deux substances, l'une d'elles est seule efficace contre les gonorrhées. L'huile du copahu est âcre, tandis qu'au contraire la résine balsamique seule jouit de la propriété que jusqu'à présent on a attribuée au baume de copahu. Pour séparer ces deux substances, on fait chauffer dans une capsule de porcelaine cinq parties de copahu dans quatre parties et demie d'eau; puis on traite la masse par l'acide nitrique. On ajoute au résidu un peu de sous-carbonate de soude. Le produit de ces opérations est la résine de copahu rendue plus soluble par l'action alcaline du sous-carbonate de soude. On peut mélanger cette substance avec du sucre et l'administrer contre les blennorrhagies. D'autres résines ont été traitées de la sorte. Ainsi administrée, la résine de copahu a amené des guérisons rapides et aussi sûres que lorsque le baume lui-même a été pris.

M. le rapporteur propose de remercier l'auteur du mémoire et de l'engager à publier son procédé, qui donne un médicament dont les médecins peuvent tirer les plus grands avantages.

Nouveau compresseur de l'artère fémorale. — M. VELPEAU, chargé de faire un rapport sur cet instrument, dit qu'il ne l'a point vu employé sur le vivant, mais qu'il lui paraît

être très-ingénieux, comme tout ce qui sort des mains de M. Charrière.

Luxation de la mâchoire inférieure, nouveau procédé de réduction. — M. Allinet écrivit en 1837, à l'Académie, qu'il avait mis en usage dans la réduction d'une luxation de la mâchoire un nouveau procédé. Appelé auprès d'une malade, chez laquelle la luxation venait de se produire, M. Allinet introduisit jusque sur les dernières dents inférieures le manche d'un couteau ordinaire; puis, se servant de ce manche comme d'un levier, il abaissa la mâchoire et réduisit la luxation. Ce procédé, dit M. le rapporteur, n'offre en lui-même de nouveau que la tige dont on s'est servi; mais comme il est d'une grande simplicité, et d'ailleurs innocent, nous vous proposons de remercier l'auteur et d'inscrire sa note dans notre bulletin. (Adopté.)

Excision d'un polype utérin contenant une cavité dans son intérieur. — M. Velpeau fait un rapport sur une observation de M. Demazière relative à ce sujet. Le rapporteur regarde comme très-intéressante cette observation, sous le rapport de la cavité qu'offrait l'intérieur du polype, des adhérences qui unissaient son pédicule au col utérin, et de la facilité avec laquelle il pouvait commettre une erreur de diagnostic. A ce propos, M. Velpeau raconte qu'étant élève à Saint-Louis, il a vu M. Richerand enlever à une femme une tumeur sortant hors de la vulve, et contenant à son intérieur une cavité tellement semblable au sac péritonéal qu'offre l'utérus renversé, que la pièce fut préparée et devait être présentée à l'Académie comme une matrice enlevée en entier. Sur ces entrefaites l'opérée fut prise d'accidents et succomba; on trouva dans le bassin un utérus parfaitement conformé. Une autre erreur semblable est arrivée en 1821, à la clinique de la Faculté. Le vide qu'on sent dans le bassin en touchant par le rectum est un mauvais signe, quoi qu'en dise un chirurgien

moderne, pour juger de la présence ou non de la matrice. Il est évident qu'une tumeur polypeuse, qui est sortie de la vulve, entraîne l'utérus avec elle, et le déplace.

VARIÉTÉS.

ET NOUVELLES MÉDICALES.

Réorganisation des écoles secondaires de médecine. — Nouvelle organisation de la pharmacie. — Concours pour la chaire de médecine opératoire, vacante par le décès du professeur Richerand. — Nominations de médecins et de chirurgiens au bureau central des hôpitaux de Paris. — Séance publique de rentrée de la Faculté de médecine de Paris. — Prix Corvisart pour 1841. — Pétition adressée au conseil général des hôpitaux par les jurys de concours de l'externat et de l'internat.

I. — *Réorganisation des écoles secondaires de médecine sous le nom d'écoles préparatoires de médecine et de pharmacie.*

Rapport au roi par M. Cousin, *ministre de l'instruction publique.*

Sire, la loi du 11 floréal an 10 a fixé à six le nombre des écoles qui pourraient être fondées et entretenues par l'État, pour l'enseignement de la médecine en France. Mais, en dehors de ces grandes écoles, dont trois seulement ont été organisées jusqu'à présent, et qui seules ont le droit de conférer le grade de docteur, il s'est formé des cours d'instruction médicale, et peu à peu des établissements inférieurs, dont l'objet est d'initier un certain nombre d'élèves aux premiers éléments de l'art de guérir. L'arrêté du gouvernement du 20 prairial an 11 a formellement reconnu cet enseignement préparatoire, institué dans les hôpitaux des principales villes, en vertu de décrets spéciaux. En 1820, une ordonnance royale du 18 mai fit rentrer sous le régime de l'Université les écoles secondaires de médecine, et cet

acte m'impose le devoir de proposer à Votre Majesté plusieurs dispositions nouvelles dans l'intérêt de ces écoles; car, ainsi que je le disais dernièrement à Votre Majesté dans le préambule de l'ordonnance sur l'enseignement pharmaceutique, lorsque l'Université est mise en possession d'un ordre d'établissements, ce doit être pour l'améliorer et le fortifier.

Il existe en France dix-huit écoles secondaires médicales; mais ces écoles ayant été fondées isolément et sans aucune règle commune ne présentent aucun ensemble dans leur organisation. Quelques-unes possèdent des fondations qui pourvoient aux frais du matériel et au traitement des professeurs; dans la plupart, c'est le conseil municipal ou le conseil général du département, ou l'administration des hospices, qui subvient aux dépenses, ce qui livre ces établissements au vice d'une perpétuelle mobilité; enfin, quelquefois elles n'ont d'autre ressource que le faible produit des inscriptions payées par les élèves. Le prix de ces inscriptions varie, suivant les localités, depuis 6 fr. jusqu'à 30 fr.; dans deux écoles, on ne paie même aucune rétribution. Les traitements des professeurs présentent la même inégalité fâcheuse, quelques-uns ne touchent que 130 fr. par an; d'autres reçoivent 1,000 fr., quelques-uns 1,500 fr.; un assez grand nombre n'ont aucune espèce de traitement. Dans beaucoup de villes, les amphithéâtres de dissection sont insuffisants; dans d'autres, on s'oppose à l'établissement des cliniques dans l'intérieur des hôpitaux, et cependant sans clinique il ne peut exister de véritable enseignement médical. Pendant long-temps l'entrée des salles de maternité a été interdite aux étudiants, et elle n'est pas encore complètement libre d'entraves. On refuse même souvent de livrer, pour les études anatomiques, les cadavres qui sont réclamés par les familles. Enfin le nombre des

chaires n'est pas le même partout; dans quelques écoles, il y en a de superflues, et dans d'autres les plus indispensables ne sont pas régulièrement constituées.

Il importe sur tous ces points d'établir des règles fixes, afin que partout des ressources suffisantes soient assurées aux établissements, les mêmes devoirs imposés aux professeurs, et la même instruction offerte aux élèves. Tel est le but de l'ordonnance que je viens soumettre à l'approbation de Votre Majesté, etc., etc.

Ordonnance du Roi.

LOUIS-PHILIPPE, roi des Français, etc. Sur le rapport de notre ministre secrétaire-d'état au département de l'instruction publique, grand-maître de l'Université, vu l'ordonnance royale du 18 mai 1820, qui soumet au régime du corps enseignant les écoles secondaires de médecine; vu les réglements universitaires des 7 novembre 1820 et 26 septembre 1837; vu la délibération du conseil royal de l'instruction publique, en date du 13 octobre 1840; nous avons ordonné et ordonnons ce qui suit :

Art. 1er. Les écoles actuellement établies sous le titre d'écoles secondaires de médecine, et qui seront réorganisées conformément aux dispositions prescrites par la présente ordonnance, prendront le titre d'écoles préparatoires de médecine et de pharmacie.

Art. 2. Les objets d'enseignement dans les écoles préparatoires de médecine et de pharmacie sont :

1° Chimie et pharmacie;

2° Histoire naturelle médicale et matière médicale;

3° Anatomie et physiologie;

4° Clinique interne et pathologie interne;

5° Clinique externe et pathologie externe;

6° Accouchements, maladies des femmes et des enfants.

Art. 3. Il y aura dans chaque école six professeurs titulaires et deux professeurs adjoints.

Art. 4. Les professeurs titulaires et adjoints seront nommés par notre ministre de l'instruction publique, sur une double liste de candidats, présentée l'une par l'école où la place est vacante, l'autre par la faculté de médecine dans la circonscription de laquelle ladite école se trouve placée.

Les candidats pour les places de professeurs titulaires ou adjoints doivent être docteurs en médecine ou pharmaciens reçus dans une école de pharmacie, et âgés de trente ans.

Les professeurs de chimie et d'histoire naturelle auront à justifier en outre du baccalauréat ès-sciences physiques.

Art. 5. Il sera attaché à chaque école un chef des travaux anatomiques, un prosecteur et un préparateur de chimie et d'histoire naturelle.

Art. 6. Les professeurs recevront un traitement annuel, dont le minimum est fixé à 1,500 fr. pour les titulaires, à 1,000 fr. pour les adjoints.

Le chef des travaux anatomiques aura un traitement de 500 fr.; le prosecteur et le préparateur, un traitement de 250 fr. chacun.

Art. 7. Les professeurs titulaires et adjoints subiront sur leur traitement la retenue du vingtième au profit de la caisse des retraites, auxquelles ils auront droit désormais comme tous les autres fonctionnaires de l'Université, et aux mêmes conditions.

Art. 8. Chaque école aura un ou plusieurs amphithéâtres et sera fournie de collections relatives à l'objet des divers cours.

Art. 9. L'administration des hospices de chaque ville où une école préparatoire sera établie, fournira pour le ser-

vice de la clinique médicale et chirurgicale de ladite école une salle de cinquante lits au moins.

Art. 10. Les écoles préparatoires de médecine et de pharmacie sont des établissements communaux. Les villes où elles sont ouvertes pourvoiront à toutes les dépenses, soit du personnel, soit du matériel.

Les hospices et les conseils généraux des départements pourront continuer à voter des subventions pour l'entretien des écoles préparatoires. Ces subventions viendront en déduction des sommes qui doivent être allouées par les villes.

Le budget annuel de chaque école sera arrêté en conseil royal de l'instruction publique.

Art. 11. Une commission vérifiera chaque année les comptes présentés par le directeur. Cette commission sera composée du maire de la ville, président; d'un membre désigné par le conseil municipal; d'un membre désigné par le conseil général; de deux membres désignés par la commission des hospices.

Art. 12. Les droits d'inscriptions trimestriels qui doivent être acquittés par chaque élève sont fixés à 35 fr.

Art. 13. Le produit des inscriptions prises dans chaque école sera versé dans la caisse, soit de la ville, soit du département, soit des hospices, jusqu'à concurrence des sommes allouées par les conseils municipaux, départementaux ou des hospices, pour l'entretien de l'établissement.

Art. 14. A dater de la présente année scolaire, les élèves des écoles préparatoires, dont l'organisation sera conforme aux règles prescrites par cette ordonnance, pourront faire compter les huit inscriptions prises pendant deux années pour toute leur valeur dans une des Facultés de médecine.

Art. 15. Les élèves en pharmacie seront admis à faire compter deux ans d'études dans une école préparatoire pour deux ans de stage dans une officine.

II. — ORDONNANCE SUR L'ORGANISATION DES ÉCOLES DE PHARMACIE.

TITRE Ier. — *Organisation des écoles de pharmacie.*

Art. 1er. Les écoles de pharmacie établies par la loi du 11 avril 1803, feront à l'avenir partie de l'Université, et seront soumises au régime du corps enseignant.

(Cette mesure a été proposée par les différentes commissions chargées de l'examen des questions médicales, et sollicitée par les écoles de pharmacie elles-mêmes. Partout où il y a des cours réguliers pour les élèves prenant des inscriptions et subissant des examens, les règles universitaires doivent être appliquées, un régime universitaire doit être établi. *Extrait du rapport au roi.*)

Leurs recettes et leurs dépenses seront portées au budget de l'état.

Art. 2. L'école de pharmacie de Paris sera composée de cinq professeurs titulaires et de trois professeurs adjoints.

Les autres écoles auront trois professeurs titulaires et deux professeurs adjoints.

Art. 3. Il y aura de plus dans chaque école des agrégés nommés pour cinq ans, lesquels remplaceront les professeurs en cas d'empêchement, participeront aux examens, et pourront être autorisés à ouvrir des cours complémentaires conformément à ce qui a été établi par nos ordonnances des 22, 24 et 28 mars, et 10 avril 1840.

Il y aura pour l'école de Paris cinq agrégés; trois pour les écoles de Montpellier et de Strasbourg.

Art. 4. Les professeurs titulaires et adjoints seront nommés par notre ministre de l'instruction publique, d'après une double liste de présentations, faites l'une par l'école de

pharmacie, l'autre par la faculté de médecine établie dans la même ville.

Chaque liste de présentations contiendra les noms des deux candidats.

Les mêmes candidats pourront être présentés par l'école de pharmacie et par la faculté de médecine.

(Il a semblé convenable de rattacher les écoles de pharmacie à l'Université par un nouveau lien, et de demander aux facultés de médecine, qui ont avec elles des relations médiates et nécessaires, la deuxième liste de présentations. *Extrait du rapport au roi.*)

Art. 5. Nul ne pourra être nommé professeur titulaire s'il n'est docteur ès-sciences physiques et âgé de trente ans.

Les professeurs adjoints devront être licenciés ès-sciences physiques et âgés de vingt-cinq ans.

Les uns et les autres devront avoir été reçus pharmaciens dans une école de pharmacie.

Art. 6. Les agrégés seront nommés au concours d'après un règlement qui sera ultérieurement arrêté en conseil royal de l'instruction publique.

Il suffira, pour être admis au concours, de produire le diplôme de pharmacien, ainsi que le diplôme de bachelier ès-sciences physiques.

Art. 7. Le directeur de l'école sera choisi par notre ministre de l'instruction publique, parmi les professeurs titulaires.

Il conservera ses fonctions pendant cinq années et pourra être nommé de nouveau.

Art. 8. Il y aura dans chaque école un secrétaire, agent comptable, qui pourra être choisi par notre ministre de l'instruction publique parmi les professeurs titulaires ou adjoints.

Il y aura de plus un ou plusieurs préparateurs, qui de-

vront justifier du grade de bachelier ès-sciences physiques.

Les préparateurs sont nommés par le directeur et d'après l'avis des professeurs.

Le directeur nommera les employés et gens de service.

TITRE II. — *Enseignement.*

Art. 9. On enseigne dans chaque école :

Première année. — La physique et la chimie, l'histoire naturelle médicale.

Deuxième année. — L'histoire naturelle médicale, la matière médicale, la pharmacie proprement dite.

Troisième année. — La toxicologie, et, sous le titre d'*école pratique*, les manipulations chimiques et pharmaceutiques.

Art. 11. Les cours s'ouvriront chaque année au mois de novembre, et seront terminés au mois de juillet.

Chaque professeur titulaire ou adjoint qui sera nommé à l'avenir, devra faire son cours pendant toute la durée de l'année scolaire.

Art. 12. Le registre des inscriptions pour les élèves sera ouvert, chaque année, dans les quinze premiers jours du mois de novembre.

Art. 13. Nul candidat ne sera admis aux examens pour le titre de pharmacien, s'il ne justifie du grade de bachelier ès-lettres.

Le présent article sera obligatoire à l'égard des aspirants qui postuleront le titre de pharmacien devant les jurys médicaux.

Art. 14. Nulle dispense d'âge pour l'admission aux examens ne pourra plus être accordée qu'aux candidats qui se présenteraient aux épreuves devant une des écoles de pharmacie.

Art. 15. Indépendamment des deux professeurs en mé-

decine qui sont appelés auxdits examens, trois membres de l'école de pharmacie devront y prendre part ; savoir : deux professeurs titulaires ou adjoints, et un agrégé.

Art. 16. Les élèves des écoles de pharmacie qui auront mérité des prix dans les concours institués par l'arrêté du 13 août 1803, obtiendront des remises de frais.

Le montant desdites remises sera fixé pour chaque prix par un réglement universitaire. Les noms des élèves lauréats seront proclamés dans la séance annuelle de rentrée.

TITRE III. — *Comptabilité.*

Art. 21. Les professeurs titulaires recevront, à Paris, un traitement fixe annuel de 4,000 fr. ; dans les départements, un traitement fixe annuel de 3,000 fr.

Le traitement des professeurs adjoints est fixé à 2,400 fr. à Paris, et à 1,500 fr. dans les départements.

Le professeur-directeur recevra, en outre, à titre de préciput, une indemnité annuelle de 1,500 fr. à Paris, et de 1,000 fr. dans les autres écoles.

Le secrétaire agent comptable recevra, à Paris, un traitement de 3,000 fr., et dans les autres écoles un traitement de 1,500 fr.

Le traitement annuel des préparateurs sera de 1,200 fr.

Art. 23. Les droits de présence aux examens seront de 10 fr. pour chacun des fonctionnaires appelés à y prendre part. Les mêmes droits seront alloués aux professeurs chargés de l'examen des herboristes.

Art. 24. Le prix de l'inscription annuel à acquitter par chaque élève est fixé à 36 fr. dans les trois écoles.

La répartition des frais d'examen reste fixée ainsi qu'il est prescrit par l'arrêté du 13 août 1803, savoir :

Premier examen, 200 fr. ; deuxième examen, 200 fr. ; troisième examen, 500 fr.

Les frais des opérations et des démonstrations qui doivent avoir lieu dans le dernier examen sont fixés à 200 fr. pour Paris, et à 150 fr. pour les autres écoles.

TITRE IV. — *Dispositions transitoires.*

Art. 25. La condition du diplôme de bachelier ès-lettres ne sera obligatoire qu'à partir du 1er février 1844.

III. — *Concours pour la chaire de médecine opératoire, vacante par le décès du professeur Richerand.*

Seize compétiteurs sont inscrits pour ce concours, qui a été ouvert le 9 de ce mois. Ce sont : MM. Malgaigne, Aug. Bérard, Robert, Michon, Vidal de Cassis, Chassaignac, Blandin, Lenoir, Alph. Sanson, Laugier, Sédillot, Huguier, Moulinier de Bordeaux, Monod et Am. Thierry.

IV. — *Nominations au bureau central des hôpitaux.*

Ont été nommés chirurgiens du bureau central d'admission aux hôpitaux de Paris : MM. Denonvilliers, Maisonneuve et Chassaignac; médecins, MM. Barth, Monneret, Roger, Hardy et Teissier. Trente-cinq compétiteurs avaient disputé ces places au concours.

V. — *Séance de rentrée de la Faculté de médecine de Paris.*

Cette séance a eu lieu le 3 de ce mois sous la présidence de M. Orfila. Le discours a été prononcé par M. le professeur Jules Cloquet, et consacré presque tout entier à l'éloge de Richerand.

Après le discours ont été proclamés dans l'ordre suivant les prix de l'École pratique :

Premier prix : M. Arm. Lhommeau, d'Angers.

Deuxième prix, non décerné. — *Accessit :* M. L.-F. Tavigneau, de Paris.

Prix Corvisart.

Premier prix : Partagé entre MM. L.-A. Martin-Neuville, d'Olbec, et Aug. Souins, de Douai.

Deuxième prix : M. Hyac. Morizot, de Gennevrières.

La séance a été terminée par un rapport de M. H. Royer-Collard sur les mémoires envoyés au concours pour le prix Monthyon. Aucun des mémoires n'a paru à la commission remplir les conditions du programme, et en conséquence le prix n'a pas été adjugé.

VI. — *Prix Corvisart pour* 1841.

La Faculté propose comme sujet de prix pour l'année prochaine, « de déterminer par les faits observés dans une » clinique de la Faculté (du 1er novembre au 1er août), les » effets du mercure dans les différentes maladies, la syphi» lis exceptée. »

Les mémoires devront être présentés avant le 1er août 1841.

VII. — *Pétition adressée au Conseil général des hôpitaux et hospices civils de Paris par les jurys médicaux de concours de l'externat et de l'internat.*

Nous avons eu bien des fois déjà l'occasion de déplorer les vices et les abus qui existent dans l'administration des hôpitaux de Paris. L'un des plus fâcheux sans doute, celui peut-être d'où tous les autres dérivent, c'est que le service de santé n'a pas de représentant réel au sein du Conseil gé-

néral; le Conseil se prive ainsi volontairement de la seule voie qui lui soit ouverte pour remédier aux abus. Il nous suffirait d'apporter en preuve de cette assertion le document si remarquable émané l'année dernière d'une commission élue par les médecins et chirurgiens des hôpitaux, document qui révélait une foule d'abus dont beaucoup subsistent encore (1).

La réélection quinquennale facultative des chefs de service est encore une source d'abus ou plutôt un obstacle permanent à leur réformation, en ce qu'elle met dans une dépendance absolue de l'administration les médecins et les chirurgiens, qui ont dès-lors un très-puissant intérêt à garder le silence, ou du moins à éviter toute réclamation qui pourrait les faire accuser d'un esprit tant soit peu hostile aux autorités administratives.

Honneur à ceux que la conscience du devoir et l'amour du bien public élèvent au-dessus de ces petites considérations! Honneur aux jurys médicaux de concours de l'externat et de l'internat qui n'ont pas craint de se compromettre en réclamant contre une mauvaise mesure qui a déjà porté ses fruits depuis deux ans! Comme un bon exemple ne saurait être trop tôt connu et propagé, nous nous empressons de publier la pétition suivante qui vient d'être adressée par ces jurys au Conseil général des hôpitaux :

« Les membres du jury de l'externat, surpris du petit nombre d'élèves inscrits cette année pour le concours, croient devoir adresser à MM. les membres du Conseil général des hospices les réflexions pénibles que leur a suggérées cette pénurie imminente des élèves externes.

» Le service des pansements, déjà en souffrance depuis

(1) Voir le cahier d'octobre 1839 de la *Revue médicale*, p. 147.

long-temps, sera bien plus difficile encore pendant le cours de l'année prochaine. Il est urgent d'apporter un prompt remède à cet état de choses qui, dans les hôpitaux excentriques (Bicêtre excepté), complique les embarras du service médical et chirurgical.

» La présence des externes est indispensable auprès des malades dans tous les hôpitaux, et en compensation des soins qu'ils rendent, ils ont droit à des avantages qui leur sont refusés.

» Pour relever aux yeux des jeunes étudiants la position de l'externat, il paraît indispensable :

1° D'abolir le droit accordé aux *bénévoles* depuis deux ans ;

2° Que nul ne soit admis au concours pour l'internat s'il n'a été au moins un an externe ;

3° Que les externes soient tous logés dans les hôpitaux excentriques, ou qu'il soit accordé à tous l'indemnité de logement pour les mêmes hôpitaux ;

4° Que les externes soient répartis en nombre égal dans tous les services, et qu'il n'y ait aucun privilége même pour les cliniques ;

5° Qu'il soit accordé un élève externe pour vingt lits de médecine et un pour dix lits de chirurgie ;

6° Que les externes, réunis par séries de quatre ou cinq, obtiennent gratuitement, et avant les élèves libres, les cadavres pour disséquer à l'amphithéâtre des hôpitaux ;

7° Que les places d'externes dans les hôpitaux du centre soient accordées de préférence aux élèves de deuxième et troisième années, et ensuite aux premiers reçus dans le concours, s'ils le demandent ;

8° Enfin, si cela est possible, qu'il soit accordé aux élèves externes dans les hôpitaux excentriques (Bicêtre ex-

cepté) le déjeûner servi à la salle de garde après l'heure des visites.

» Les membres du jury sont persuadés qu'avec ces avantages les élèves afflueront l'année prochaine au concours de l'externat, et que, relevés à leurs propres yeux, ils feront avec zèle un service indispensable au soulagement des malades.

» Dans cette conviction, ils ont cru de leur devoir de soumettre ces observations à MM. les membres du Conseil général des hospices, avec l'espoir justement fondé que signaler un abus c'est en assurer la répression. »

(*Suivent les signatures.*)

« Les membres du jury de l'externat se sont montrés les dignes interprètes du corps médico-chirurgical des hôpitaux tout entier.

» Les membres du jury de l'internat ne peuvent que joindre leurs vœux à ceux si bien exprimés par leurs collègues.

» La création d'élèves *bénévoles* a amené les fâcheux résultats prévus par tous les chefs de service des hôpitaux.

» L'institution d'élèves externes suffisamment encouragés n'est pas seulement INDISPENSABLE au bien du service et aux soins à donner aux malades, pansements, opérations, etc.; mais elle est encore un grand bienfait pour la société toute entière, puisqu'elle propage la solide instruction médicale et chirurgicale qu'on ne peut guère être assuré de rencontrer que chez les élèves *attachés* aux hôpitaux, soit au titre d'interne, soit à celui d'externe.

» Les membres du jury de l'internat croient, en conséquence, remplir un devoir sacré en appuyant de tout leur pouvoir, auprès de MM. les membres du Conseil, la pétition qui leur est soumise au nom du jury de l'externat. »

(*Suivent les signatures.*)

Paris, ce 28 novembre 1840.

RÉCLAMATION DE M. CERISE.

A M. le Directeur de la Revue médicale.

Paris, le 20 novembre 1840.

Monsieur,

Je viens de lire la réplique que vous avez faite à M. Pidoux, dans votre article *Variétés* du n° d'octobre.

Mon intention n'est point d'intervenir dans la polémique qui s'est élevée entre vous et notre honorable confrère. Je dois même ajouter que je me félicite de n'en avoir pas fourni l'occasion. Mais, dans l'intérêt de cette polémique à laquelle je veux rester étranger, vous avez fait intervenir mon nom, bien plus, mes paroles elles-mêmes, d'une manière qui m'a paru inexacte. Permettez-moi de vous apporter une rectification que votre amour de la vérité ne peut manquer de faire accueillir.

Vous dites, page 149, à la suite de la citation d'une partie de la lettre de M. Pidoux : « Je ne m'étonne pas que le » docteur Cerise, ami de M. Pidoux, ait lutté sans beau- » coup de succès (*comme il l'avoue lui-même*), avec toutes les » ressources de sa profonde intelligence, contre la difficulté » de trouver un sens à ce qui n'en a pas. »

Je dois répondre ainsi à cette réflexion.

De deux choses l'une : ou vous faites porter contre le livre de M. Pidoux la critique que logiquement vous deviez diriger contre le passage de sa lettre seulement ; ou c'est ce passage lui-même qui en est l'objet.

Dans le premier cas, vous affirmez un fait avec inexactitude ; car je crois avoir parfaitement compris les données générales renfermées dans ce livre. Je ne me serais pas permis de donner aux lecteurs de la *Revue* une analyse très-étendue d'un ouvrage dans lequel il n'y aurait eu aucun sens, et que par conséquent je n'aurais pu comprendre.

J'ai lutté contre des difficultés de détail, peut-être, comme vous le dites, *sans beaucoup de succès*, mais je crois avoir été plus heureux pour ce qui concerne les points les plus importants; et cela, non à cause de *ma profonde intelligence*, mais à cause de ma consciencieuse persévérance.

Dans le second cas, vous affirmez encore un fait avec inexactitude; car le passage cité (pages 148, 149), est parfaitement clair pour moi; il renferme un sens net et précis, un sens que je retrouve dans tous les écrits que j'ai publiés, et dont j'accepte même la responsabilité. Je crois que la loi morale et le dogme religieux sont le critérium de la vérité des doctrines scientifiques comme ils sont celui de la moralité des actions humaines. Je regrette que vous n'ayez pu vous rallier, vous aussi, par la filiation des inductions et des déductions philosophiques, à une idée à laquelle vous êtes certainement rallié par le sentiment catholique dont vous faites profession.

Je reconnais qu'il fallait plus qu'une simple lettre à un journal de médecine pour démontrer une pareille thèse, et pour juger l'Hippocratisme devant un principe si élevé et pourtant bien simple. M. Pidoux a eu le tort de mal choisir son terrain et de s'interdire par là une démonstration suffisante. Il eût dû se borner à renvoyer le lecteur à l'*Introduction à l'étude des Sciences médicales* de M. le docteur Buchez, dont j'ai rendu compte dans la *Revue*, il y a bientôt deux ans (1).

Mais, de ce que M. Pidoux a manqué de tact dans sa polémique, il ne s'ensuit point que le passage en question soit obscur et ressemble à un fatras; il ne s'ensuit point surtout que je n'y aie rien compris. C'est même le seul qui m'ait paru parfaitement intelligible et parfaitement vrai. Il en

(1) *Voir* ce compte-rendu, et l'annotation dont je l'ai fait suivre, dans le cahier de janvier 1839 de la *Revue médicale*, pages 5 et 9.

Camp..

est un autre que vous reproduisez (pages 150, 151), et dont je déplore beaucoup l'obscurité, qui me semble, au reste, cacher une erreur. Or, c'est précisément ce passage auquel vous répondez, ou plutôt que vous laissez passer, comme si vous l'aviez parfaitement compris.

En résumé, vous m'avez mis dans la nécessité, en faisant intervenir mon nom dans l'intérêt de votre polémique, de me justifier d'avoir entrepris l'analyse longue et difficile de l'ouvrage de M. Pidoux. Je ne dirai pour cela qu'un mot.

Peu de livres, entre tous ceux qui ont été publiés, depuis bon nombre d'années, par les médecins de l'école moderne, renferment autant d'idées neuves et fécondes que celui-là. Certes, la sévérité avec laquelle je l'ai critiqué me donne le droit d'en faire cet éloge, bien plus, elle m'en impose ce devoir, et je l'aurais rempli en terminant mon troisième article, si ce troisième article eût été possible après la loyale déclaration de M. Pidoux. Je n'ai pas épargné l'auteur, malgré mon amitié pour lui, selon la maxime : *Amicus Plato sed*, etc; je ne dois pas épargner davantage les injustes attaques dont il serait l'objet en mon nom. Celui qui s'est montré indépendant dans le blâme, doit se montrer ferme dans l'éloge. L'ouvrage de M. Pidoux, qu'avec quelque raison vous appelez *Chapitre-monstre*, est plein de défauts, il renferme des erreurs, il est mal ordonné, difficile à lire, tout cela est vrai; mais que le lecteur ait le courage d'aller au bout, et il aura plus gagné à cette tâche pénible, alors même qu'il aurait refusé très-souvent son assentiment, qu'à la lecture aisée de ces livres où nous n'avons rien à reprendre, parce que nous n'avons rien à y apprendre. Telle est mon opinion.

Il me reste à engager M. Pidoux à mûrir davantage ses idées, à les mieux élaborer, à moins isoler sa pensée, à être moins prompt à stéréotyper ses formules; car il doit

se souvenir que souvent celles qui lui ont convenu la veille l'embarrassent le lendemain. Il me reste surtout à le prier de rendre désormais plus aisée la tâche de ses lecteurs ; car il ne doit pas oublier que nous sommes à une époque de journaux et de dictionnaires où la méditation est chose toujours plus difficile, où la logique est chose toujours plus importune, où les idées générales sont désignées, avec une remarquable outrecuidance, sous le nom d'ontologie ou de mysticisme !

Agréez, etc. Docteur L. CERISE.

RÉPONSE.

Je demande pardon à M. Cerise d'avoir fait intervenir son nom et ses paroles dans ma polémique contre son ami, M. Pidoux ; quoique je l'aie fait, ce me semble, d'une manière bien simple, bien inoffensive, et nullement compromettante. Je m'en serais abstenu, si j'avais pu prévoir que cette intervention, toute passive, fût le moins du monde désagréable à ce docte et estimable confrère.

Quant aux *inexactitudes* qu'il me reproche, je déclare, en toute sincérité, qu'après avoir lu sa lettre avec la plus grande attention, je n'ai pu ni les reconnaître ni même *les* apercevoir. En disant que « M. Cerise a lutté sans beaucoup » de succès, avec toutes les ressources de sa profonde in- » telligence, contre la difficulté de trouver un sens à ce » qui n'en a pas, » je n'ai pas voulu faire entendre, apparemment, qu'il n'a rien compris, d'un bout à l'autre, à l'ouvrage dont il a donné une longue et consciencieuse analyse : ce qui eût été, de ma part, une absurdité et une inconvenance ; car quel est l'ouvrage où il n'y ait pas une seule pensée intelligible et raisonnable ?

Tout en convenant qu'*il a lutté sans beaucoup de succès*

contre des difficultés de détail, M. Cerise *croit avoir été plus heureux pour ce qui concerne les points les plus importants;* et un peu plus loin il avoue, que, dans l'énorme *factum* de 18 colonnes équivalant à 36 ou 40 pages d'impression auquel j'ai répondu, *un seul passage* (d'environ 30 lignes) lui *a paru parfaitement intelligible et parfaitement vrai*; d'où l'on pourrait rigoureusement inférer qu'il n'a pas compris grand chose à tout le reste. En voilà plus qu'il n'en faut pour justifier mon allégation : je n'ai pas voulu dire plus que ne dit M. Cerise. Après cela, que ma critique ait porté sur le chapitre-monstre, ou sur le *factum*-monstre, peu importe; car l'un et l'autre sont, à mes yeux, de la même trempe et de la même lucidité. Ce que j'ai dit de l'un, je veux bien qu'on l'applique à tous les deux, pour faire cesser tout équivoque.

Le plus singulier dans tout ceci, c'est que le *seul passage* qui ait paru à M. Cerise *parfaitement intelligible et parfaitement vrai*, est précisément celui que j'avais choisi (entre beaucoup d'autres) comme exemple de galimatias double. C'est vraiment jouer de malheur. M. Cerise voit dans ce passage *un sens net et précis*, un sens qu'il retrouve dans tous les écrits qu'il a publiés, et dont il accepte même la responsabilité. Il CROIT donc avec son ami, M. Pidoux, et suivant la doctrine du docteur Buchez, *que la loi morale et le dogme religieux sont le critérium de la vérité des doctrines scientifiques, comme ils sont celui de la moralité des actions humaines*! C'est, apparemment, un article de foi pour ces messieurs, puisque M. Cerise veut bien témoigner quelque regret de ne pas me compter au nombre des adeptes de cette doctrine. Il va même plus loin, en affirmant que je suis *certainement rallié* à cette doctrine *par le sentiment catholique dont je fais profession*. Je demande encore une fois pardon à M. Cerise, mais il y a ici un malentendu que je ne puis laisser sans explication. Le catholi-

cisme dont je fais profession est le catholicisme apostolique et romain, et non pas le catholicisme de tel ou tel docteur en philosophie ou en médecine. Ce n'est pas seulement, comme le dit M. Cerise, *un sentiment catholique* dont je fais profession, c'est une religion positive, qui repose sur l'autorité de l'Église universelle ou catholique. Or, cette autorité infaillible, d'accord avec les lumières du sens commun, dont elle est la règle et la tutrice, nous apprend à nous défier de cette *filiation* arbitraire et sans limites *d'inductions et de déductions philosophiques*, qui peuvent aller jusqu'à tout confondre, le sacré avec le profane, l'esprit avec la matière, la théologie avec l'anatomie, etc., ce qui constitue un vrai galimatias scientifique (1).

Voilà tout ce que je puis dire ici sur un sujet extra-médical, en promettant bien à nos lecteurs de n'y pas revenir.

CAYOR.

---

(1) Ecoutez ce qu'écrivait, il y a une vingtaine d'années, un auteur dont le catholicisme n'est pas douteux, et qu'on peut citer à juste titre comme un des penseurs les plus profonds et les plus judicieux de notre temps : « Les sciences, dit Bérard de Montpellier, ne sont pas soumises les unes aux autres; chacune d'elles doit reposer sur les faits qui lui sont propres, puisqu'une science n'est, comme nous l'avons dit plusieurs fois, que la collection systématique des faits qui lui appartiennent. Cette loi conservatrice de leurs droits respectifs a été violée presque dans tous les temps; et c'est à cette circonstance qu'il faut rapporter la plus grande partie des erreurs qui ont arrêté leurs progrès.

» Les sciences physiques doivent avoir pour base les faits du même ordre. Tant qu'on les a étudiées dans la théologie mystique; dans l'ontologie et dans la métaphysique, elles n'ont pas même existé. » (*Doctrine médicale de l'Ecole de Montpellier.* — 1 vol. in-8°. Paris, 1819, p. 209.)

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Traité sur la phthisie tuberculeuse pulmonaire; par le docteur R. Riffard. — Broch. in-8°. Chez J.-B. Baillière, et Germer-Baillière.

Ce n'est pas sans quelque embarras que nous rendons compte de cet opuscule; nous voudrions n'avoir que des succès à proclamer, et pourtant, dans cette circonstance, nos désirs particuliers doivent vraiment s'effacer dans les devoirs qui enchaînent tout écrivain impartial et sérieux. Voyons, toutefois, en quoi consiste le petit volume que M. Riffard a cru pouvoir intituler : *Traité sur la phthisie.*

C'est un morceau d'une seule pièce, un ensemble ou plutôt un amas confus de *généralités* sur la phthisie, sur sa nature, ses causes, ses symptômes, sa marche et son traitement, généralités précédées elles-mêmes d'une sorte d'avertissement et suivies de sept observations destinées à corroborer les propositions de l'auteur; le tout exposé et incrusté dans 79 pages environ!

L'auteur débute par nous initier au but qu'il s'est proposé en publiant son travail; sous ce rapport il nous a vraiment rendu service; aussi c'est de bon cœur que nous le laissons ici s'expliquer lui-même; il dit formellement à la page 10 : « *Précautionner des poitrines* faibles, fortifier des tempéraments frêles et délicats, amener avec modération des forces nécessaires à remplir les lois de la nature, et peu en harmonie avec les excès d'un âge qui ne rêve que plaisirs délirants, que jouissances extravagantes; *voilà tout mon but.* »

Après cet exorde, M. Riffard, entrant immédiatement en matière, trace lui-même son plan; puis, il nous entretient du poumon, des tubercules et principalement de la phthisie pulmonaire

qu'il définit à la page 15. « *Un desséchement* qui résulte d'un produit de désorganisation, d'une sécrétion de matière morbifique dans le *tissu pulmonaire.* » Enfin, il termine cette partie de son travail en se rangeant du côté de ceux qui considèrent les tubercules comme des produits du travail inflammatoire.

Nous le disons à regret, c'est en vain qu'on chercherait quelque idée neuve ou saillante dans cette brochure; l'auteur n'a réellement fait qu'ébaucher l'histoire de la phthisie, et toutes ses considérations se résolvent en lieux communs qu'on retrouve partout. Néanmoins il est juste de dire qu'il émet par moment de bonnes vérités; en voici un échantillon que nous détachons de la page 57 : « La médecine, dit-il, *citerait un plus grand nombre de guérisons* si on consultait mieux le praticien, et si on avait plus de croyance en son art. Il faut l'harmonie, la concordance dans l'ordre avec l'exécution; on aurait beaucoup à espérer de cette coordination. Quand toutes les tentatives les plus éclairées ont échoué, que le progrès marche croisant, alors même que tout est désespéré, tout n'est pas fini pour l'homme qui a foi en lui-même, et qui a voué ses instants au soulagement d'une vie précaire. Il est la foi du malade qui attend l'espérance de ses paroles; car la vie *ne se quitte point comme un vêtement usé.* »

La prose de M. Riffard n'est pas, comme on a pu le voir, ce qu'il y a de moins remarquable dans son œuvre; nous l'avouerons, elle nous a paru par moment si étonnante que nous nous sommes figuré plusieurs fois que l'auteur possédait plusieurs langues, et que, de cet embarras des richesses, assez rare de nos jours, découlait pour lui une foule de difficultés auxquelles on doit attribuer le désordre de sa diction et ce déluge d'épithètes et de métaphores ambitieuses qui étouffent presque toujours ses pensées, et qui (passez-nous l'expression) étranglent en même temps l'attention de celui qui cherche à le suivre.

Or, nous déplorons d'autant plus cet état de choses que M. Riffard jouit de quelque réputation comme praticien, et qu'il possède au fond une véritable instruction médicale, ce que nous sommes les premiers à reconnaître. Ainsi donc, qu'il ne se décourage pas, mais qu'il tâche plutôt de se corriger de certains défauts qui tiennent

à la poésie de son imagination, et qu'il apprenne surtout à se hâter lentement de produire, selon le précepte du sage.

Tels sont les avis que nous croyons pouvoir lui adresser en toute humilité; telles sont aussi les impressions qu'ont fait naître en nous la lecture et la méditation de son livre; nous avons dû les reproduire en toute conscience, mais nous n'en faisons pas moins des vœux pour qu'une critique moins sévère vienne adoucir plus tard la rigueur et l'effet de ce compte-rendu; attendons!

Dr Ed. Auber.

Éléments de matière médicale et de thérapeutique, précédés de notions physiologiques et pathologiques; par J.-F. Caffin, D.-M. — Broch. in-8°, 825 pages, texte fin. — A Paris, chez Ébrard, rue des Mathurins Saint-Jacques, 24.

M. Caffin n'est pas un de ces épicuriens qui se complaisent dans un doux repos. Aux productions déjà nombreuses dont il a enrichi la science, il vient d'ajouter encore un ouvrage qui témoigne de son zèle infatigable. M. Caffin annonce l'intention, dans cet ouvrage, d'opérer des réformes radicales en thérapeutique. L'activité qui le domine ne pouvait s'exercer sur un sujet plus important et plus conforme à ce besoin impérieux de certitude qui caractérise les esprits de sa trempe. La thérapeutique est à la fois le pivot, le centre, le terme de la médecine. M. Caffin a fait une étude approfondie des théories et des systèmes; il n'a recueilli de ce laborieux examen que doute, incertitude, désenchantement. Selon lui, un vague déplorable règne partout dans les livres de simple pratique, comme dans les plus savants traités. Mais c'était peu de signaler le mal, M. Caffin a cru devoir s'appliquer à en découvrir les causes et le remède. Ses efforts ont-ils été couronnés de succès? Il faut le dire, beaucoup d'hommes distingués se sont engagés dans une voie analogue et se sont flattés d'avoir réussi. Mais jusqu'à présent l'expérience a démontré combien il est aisé de se nourrir d'illusions. Les efforts individuels sont bien limités dans l'espace et dans le temps, pour que seul, un homme puisse accomplir une si grande tâche. Les faits, dans

le cabinet, ont une élasticité extrême. L'imagination les étire, les accourcit, les plie au gré de ses conceptions, d'une façon merveilleuse. En réalité, la nature se joue de nos classifications arbitraires. Le progrès de la médecine surtout ne peut sortir d'une création subite. Sa marche est lente comme celle de l'observation dont il procède. Si ces réflexions sont fondées, et nous le croyons, il devient douteux que l'auteur ait atteint le but qu'il s'est proposé. Vouloir assigner des lois rationnelles, positives, certaines à la thérapeutique, l'entreprise nous paraît gigantesque. La nature des maladies nous est inconnue, l'action intime des agents médicamenteux nous est lettre close. Comment construire un édifice là où les bases et les matériaux manquent à la fois? Gardons-nous cependant de rejeter aveuglément toutes les théories : elles peuvent, par une bonne catégorisation des faits, conduire à d'utiles préceptes. Les hypothèses même ont leur côté avantageux. Plus d'une fois elles ont provoqué de féconds essais. Sous ce double rapport, le livre de M. Caffin, écrit avec conscience et talent, mérite de fixer l'attention. S'il n'a pu tenir tout ce qu'il semble promettre, si sa critique est trop dédaigneuse peut-être de la science contemporaine, en revanche, la justice nous oblige à signaler une foule de vues neuves, d'appréciations exactes et de discussions lumineuses. Il a su renfermer dans un cadre étroit et complet l'exposition de tout ce qu'il y a de vital en pratique.

Nous voudrions, par une analyse détaillée, justifier notre jugement. L'immensité des sujets que l'ouvrage embrasse ne permet pas même d'en donner une idée sommaire. On a détruit, dit M. Caffin, l'unité de la science en étudiant séparément chacune de ses branches. C'est là un grand tort. Toute leur puissance réside en effet dans les rapports qu'elles ont entre elles. Son premier soin a été de rétablir cette connexité : physiologie, pathologie, thérapeutique, formant dans son système un faisceau unique, se prêtent un appui mutuel, une lumière réciproque. Il fait jouer aux tissus élémentaires un rôle important, soit dans la manifestation des formes symptomatiques, soit quant aux indications spéciales qui en résultent. L'idée est heureuse; mais il y a là un écueil contre lequel déjà les meilleures volontés sont venues se briser. Les distinctions faciles

à établir sur le papier s'effacent au lit du malade. Arrivera-t-il souvent que dans les organes complexes la phlegmasie envahisse un seul tissu à la fois? que, par exemple, il existe une pneumonie isolée du tissu cellulaire, du tissu nerveux, du tissu vasculaire? La maladie de l'un par voisinage, par communauté d'action, n'entraînera-t-elle pas bientôt celle de l'autre? Il y a là, disons-le, plus de satisfaction théorique que de vérité d'application. Néanmoins dans beaucoup de cas, comme cela a particulièrement été fait pour les maladies des yeux, on pourra tirer parti de ces données.

Au reste, M. Caffin, malgré ses tendances visiblement organiciennes, a eu le bon esprit d'insister sur la nécessité de tenir compte des causes. C'est un des éléments essentiels sur lesquels se fondent ses préceptes thérapeutiques. Si le tissu est l'*instrument* des phénomènes morbides, la cause en est l'agent. La destruction de l'un est indispensable à la cessation des autres. Son traitement est la conséquence des considérations précédentes : il se compose de deux éléments, la connaissance des *médications*, les moyens de les obtenir. Les premières sont indiquées par la nature des causes et les modifications survenues dans les mouvements organiques des tissus; le choix des seconds dépend de leur pouvoir neutralisant sur les causes quand il en existe, et des changements que leurs effets apportent aux actes fonctionnels des tissus. Ainsi, étudier les fonctions des tissus à l'état physiologique, suivre leurs variations à l'état pathologique, déterminer par l'observation et par des expériences les mouvements que les médicaments sont susceptibles de leur imprimer pour ramener l'état normal; tel est l'ensemble du système exposé avec de longs développements dans le traité de M. Caffin.

Cette manière d'envisager la thérapeutique est, on le voit, tout-à-fait nouvelle. Mais elle aura besoin de la sanction de l'expérience qui seule pourrait en dévoiler la portée. En attendant, nous nous faisons un devoir de proposer la méditation de cet ouvrage à ceux qu'intéresse l'avancement de la science.

Dr Delasiauve.

De l'hydrothérapie ou *du traitement des maladies par l'eau froide;* par M. Engel, docteur en médecine de la Faculté de Vienne. — Chez Béchet jeune et Labé : place de l'École-de-Médecine, 4.

L'auteur de ce mémoire semble avoir pris le contrepied de M. Lacorbière dont il est loin d'avoir la vaste érudition. Nous avons vu ce dernier médecin (1) rapporter presque toutes les maladies à l'irritation, et demander au froid le moyen de soustraire l'excès de calorique qu'il regarde comme l'aliment de cette irritation; M. Engel pense au contraire que la foule des maladies qui nous assiégent viennent de ce que l'organisme n'oppose qu'une réaction insuffisante aux agressions qu'il subit. De là l'indication du froid afin de réveiller, d'exciter et de maintenir une puissante réaction, qui seule peut éliminer le principe morbide.

L'insuffisance de la réaction organique est une cause de maladies, mais n'est pas la seule cause des maladies. Il est donc erroné qu'on doive en toute circonstance chercher à exciter l'activité vitale. Si le défaut de résistance vitale était la seule cause des maladies, il n'y aurait qu'une maladie sous des formes différentes; elles seraient toutes les mêmes au fond; elles ne se distingueraient que par leur siége et leurs degrés; les moyens de les guérir seraient les mêmes; ils ne varieraient que par le lieu de leur application, que par l'intensité ou la promptitude de leur emploi. Or, il y a des méthodes essentiellement différentes de traiter les maladies; les maladies diffèrent donc par leur nature. Si l'on nous demandait combien il y a de maladies différentes par leur nature, nous répondrions qu'il y en a autant que de méthodes essentiellement différentes de les traiter. Et comme il est démontré que les maladies exigent le plus souvent plus d'une méthode de traitement, il est évident que le plus souvent elles ne sont pas simples mais complexes.

Revenons au mémoire de M. Engel. Il y a une pensée fort juste dans son introduction, pensée éminemment médicale et trop mé-

(1) Voir le précédent cahier de la *Revue médicale*, p. 256 de ce volume.

connue de nos jours : on ne doit jamais oublier, dit-il, *que la guérison naît de l'organisme même*. Il en résulte nécessairement que tous les efforts du médecin doivent tendre à placer l'organisme dans les conditions favorables à la guérison, vérité confirmée par cet axiome : *Medicus curat, natura sanat.*

Le mémoire de M. Engel renferme plusieurs observations dans lesquelles l'application de l'eau froide a eu d'heureux résultats. Nous recommandons surtout à nos lecteurs celles de ces observations dans lesquelles, selon la méthode de Prieismitz, il a été fait usage de l'emmaillottement.

A. F.

De l'eau froide, appliquée au traitement des maladies ou *de l'hydrothérapeutique*; par L. Wertheim. — Chez Cousin, éditeur, rue Jacob, 25.

M. Wertheim a adopté complètement les idées qui guident Prieisnitz dans l'emploi de l'eau froide. Il admet que toutes les maladies, qui, ne sont pas causées par des lésions intérieures et le choc des corps étrangers, résultent d'un principe, d'une matière *morbigène*, qui, s'introduisant dans l'économie avec nos aliments et nos boissons, avec l'air que nous respirons, produit un dérangement général ou un désaccord dans quelques régions de l'organisme. Comme celle de Prieisnitz, sa méthode curative a pour but de chasser les mauvais sucs et de les remplacer par de bons sucs. Ses moyens sont l'eau, l'air, l'exercice et le régime. L'ouvrage de M. Wertheim renferme la même doctrine, expose les mêmes procédés que celui de Bigel, dont il a été rendu compte dans la *Revue*. Nous renvoyons donc nos lecteurs à la notice spirituelle qui a été faite dans ce journal, par M. Gibert, sur l'ouvrage de Bigel.

A. F.

Des maladies de la France dans leurs rapports avec les saisons, ou *Histoire médicale et météorologique de la France*; par le docteur Fustes, professeur agrégé libre; ouvrage qui a reçu de

l'Académie des sciences de Paris un prix de trois mille francs ; 1 volume in-8° avec cette épigraphe :

« *Pour bien faire la médecine* il faut s'enquérir de deux choses : de la nature des temps de l'année et de l'action de leurs qualités. »

HIPPOCRATE. Des airs, des lieux et des eaux.

« POUR BIEN FAIRE LA MÉDECINE, » il ne suffit pas d'observer avec soin le malade, d'ouvrir minutieusement le cadavre, de noter scrupuleusement les symptômes, de décrire rigoureusement les altérations nécroscopiques ; il ne suffit pas de réunir les éléments d'un diagnostic topographique complet pendant la vie aux détails d'un examen anatomique complet après la mort ; il ne suffit pas de pénétrer à l'aide du microscope et de l'analyse chimique les altérations les plus secrètes et les plus minimes des solides et des fluides ; il ne suffit pas de fixer *arithmétiquement* la valeur de tous les éléments réunis par tous les modes d'investigation que nous venons de signaler ; il ne suffit pas de régler d'après la théorie la plus moderne ou l'empirisme le moins raisonneur l'emploi des ressources de la thérapeutique..., il faut encore s'enquérir de deux choses, savoir : *de la nature des temps de l'année et de l'action de leurs qualités.* Bien plus, s'il faut en croire la plupart des observateurs célèbres qui ont écrit depuis Hippocrate, cette dernière connaissance domine toutes les autres.

On ne saurait se dissimuler que cette vérité fondamentale proclamée par le père de la médecine n'ait été un peu obscurcie par les systèmes enseignés dans nos écoles depuis une vingtaine d'années ; le travail de M. Fuster, destiné à lui rendre tout son éclat, est donc essentiellement opportun.

Comme l'a dit si justement le directeur de la *Revue*, dans un livre rédigé d'après les principes éternellement vrais de la seule médecine que puisse avouer un esprit philosophique : « *Toute maladie est une réaction accidentelle de l'organisme contre une cause accidentelle de trouble.*

Or, la réaction de l'organisme obéit à d'autres lois que la réaction des corps bruts. Les matières inertes, indifférentes au repos ou

à l'exercice, cèdent passivement aux sollicitations assez puissantes pour vaincre leur inertie : les corps vivants, *doués d'une activité propre*, cèdent ou résistent aux aggressions étrangères, au gré de leurs dispositions.

Ce principe posé, on se flatterait vainement de rattacher les circonstances de la réaction de l'organisme aux lois nécessaires et fatales des phénomènes physiques. On ne s'en forme une idée juste qu'en les subordonnant *à la force libre* qui gouverne les corps vivants. Un témoignage toujours présent de l'indépendance de cette force, c'est non-seulement la faculté de l'organisme d'agir ou de ne pas agir au milieu des sollicitations les plus pressantes ; mais encore la faculté d'agir de plusieurs manières différentes, malgré l'uniformité des causes excitatrices, ou d'agir d'une manière uniforme, malgré la diversité des excitations.

Comme l'avait observé Hippocrate, l'étiologie des maladies annuelles se trouve principalement dans les qualités appréciables de l'air, cause générale à laquelle viennent se joindre plusieurs autres circonstances accessoires qui la secondent, la contrarient ou la modifient de diverses manières. L'erreur de *Fernel*, de *Sydenham* et de quelques autres observateurs, qui ont cherché à contester ce fait capital dans l'histoire des constitutions médicales régnantes, tient à ce qu'ils ont souvent négligé le principe hippocratique qui établit qu'on doit tenir compte non-seulement de l'influence de la saison actuelle, mais encore de l'influence de la saison qui a précédé et dont les effets peuvent tarder plus ou moins à se produire.

On peut, en théorie, réduire à trois modes principaux, le cachet particulier que revêtent les maladies annuelles de notre climat, savoir : l'affection pituiteuse ou catarrhale *printannière*, l'affection bilieuse *estivale* ; l'affection pituiteuse, catarrhale et nerveuse de *l'automne* ; l'affection inflammatoire *de l'hiver*. Sous ce rapport, l'influence du climat est tout-à-fait analogue à celle des saisons, c'est-à-dire que dans nos climats tempérés par exemple, les saisons bien caractérisées amènent le développement de maladies analogues à celles des pays chauds, dans l'été, des pays froids, dans l'hiver, etc.

La modification imprimée à tout l'organisme par l'influence atmosphérique domine en quelque sorte les affections locales, et im-

pose aux maladies un caractère particulier. Aussi, comme nous l'avons dit en commençant, la considération des symptômes, du siége des lésions particulières, des altérations cadavériques n'a de valeur réelle pour la médecine hippocratique que lorsqu'elle mène à des inductions qui tombent d'accord avec des données moins équivoques et plus précises tirées de la considération des causes, des symptômes essentiels ou pathognomoniques et des épreuves du traitement.

On s'est trop préoccupé des idées des anciens sur les causes prochaines et ignorées des maladies annuelles, et on s'est servi à tort de l'arme du ridicule pour combattre les théories surannées, puisqu'il serait facile de tourner cette arme contre les théories modernes.

Qu'importe, en effet, que *Baillou*, nourri de galénisme, rattache les affections annuelles à des intempéries humorales; que *Sydenham* les explique par la fermentation fébrile; *Ramazzini*, par les sels alcalins ou acides; *Boerhaave*, *Huxham* et *Wan-Swieten*, par une action mécanique; *Stahl*, par les intentions de l'âme; *Fred. Hoffmann* et *Cullen*, par le spasme; les disciples de *Brown*, par la faiblesse des solides; l'école de *Bichat*, après *Haller* et *Bordeu*, par les propriétés vitales? Leurs vues hypothétiques n'impliquent pas moins, sous des expressions diverses, que dans chaque saison, dans chaque constitution, il n'y a qu'une affection dominante; que cette affection générale contracte toute espèce de formes, selon les lieux, les temps, les sujets et les circonstances, qu'elle passe successivement par un mouvement d'ascension et par un mouvement rétrograde, qu'elle est le produit de causes communes, qu'elle suggère partout les mêmes indications.

En effet, de même que, sous les saisons ou sous les constitutions semblables, il n'y a au fond qu'une seule affection dominante, il n'y a également pour la plupart des maladies régnantes qu'une seule bonne méthode de traitement. Les formes de ces maladies ne constituent, sous ce rapport, qu'un ordre de considérations secondaires; c'est leur nature qui suggère exclusivement les indications capitales à remplir. Les résultats cliniques des médecins les plus célèbres viennent à l'appui de cette manière de voir.

Ainsi, nous apprenons de *Sydenham* que la constitution médicale des années 1661, 1662, 1663 et 1664 était bilieuse, et que l'indication qui dominait dans le traitement de toutes les espèces pathologiques observées dans le cours de ces quatre années, était celle de l'émétique et des purgatifs. Tandis que les deux années qui suivirent présentèrent une constitution toute différente, puisque l'indication dominante fut celle des adoucissants et des émissions sanguines. L'émétique qui prévenait la diarrhée et conjurait tous les accidents sous l'empire de la constitution médicale antérieure, provoquait au contraire, ainsi que les purgatifs, la diarrhée et les plus graves complications.

La constitution épidémique de Vienne pendant les hivers de 1774 à 1783 affectait, suivant *Mertens*, mille formes diverses. Cette diversité apparente ne changeait rien au fond du traitement. Les seuls remèdes applicables contre toutes ces maladies, c'étaient les saignées abondantes et réitérées, les adoucissants et les émollients.

A Vienne encore, au rapport de *Stoll*, pendant les étés de 1776 et 1777, toutes les maladies, les varioles, les rougeoles, les fièvres puerpérales, les catarrhes, les pleurésies, les apoplexies, les érysipèles, toutes les maladies s'aggravaient sous l'influence de toutes les méthodes thérapeutiques; elles ne guérissaient avec promptitude qu'en les soumettant au traitement de l'affection dominante, c'est-à-dire aux délayants et aux éméto-cathartiques. En 1779, d'autre part, sous une constitution inflammatoire, les mêmes maladies ne souffraient ni les évacuants, ni les toniques, ni les stimulants. L'émétique, surtout, ajoute *Stoll*, l'émétique était très-dangereux et souvent mortel. Les saignées et les rafraîchissants pouvaient seuls réussir.

Des succès inouïs étaient la récompense de l'application des principes posés. *Sydenham* affirme, que, dans les circonstances ordinaires, dès qu'il avait saisi l'indication de l'affection dominante, il guérissait presque tous ses malades.

Le témoignage de Baillou, de Ramazzini, d'Huxham, de Lepecq de la Clôture, de Zimmermann, de Mertens, et de beaucoup d'autres observateurs distingués, établit que le traitement fondé sur de pa-

reilles indications jouit d'un succès constant, lorsque la maladie régnante n'est pas, inévitablement meurtrière; tandis que les essais thérapeutiques basés sur des idées systématiques ont des résultats presque toujours funestes, pour peu que la maladie soit grave.

Mais, outre les constitutions médicales annuelles, soit normales, c'est-à-dire correspondant au cours naturel des saisons, soit intempestives, c'est-à-dire en corrélation avec les intempéries, il existe de temps à autre des *épidémies*.

On désigne sous ce nom, le plus habituellement, une affection populaire extraordinaire. La grande épidémie est caractérisée par une affection à la fois nouvelle, universelle et grave, et la petite épidémie par une affection ordinaire, mais qui participe des caractères et de la nature des épidémies. Le *choléra-morbus* exotique peut être cité comme un exemple de la première catégorie; la *grippe*, comme un exemple de la seconde.

La faculté *contagieuse* est un élément accidentel des épidémies, très-susceptible de les aggraver lorsque l'abrutissement et la misère y préparent les populations; mais les épidémies, par elles-mêmes, ne sont, à les bien prendre, ni absolument contagieuses, ni absolument exemptes de contagion. D'ailleurs, l'épidémie se propage habituellement d'après d'autres lois que les maladies contagieuses.

Nous ne suivrons pas M. Fuster dans les développements étendus qu'il a donnés aux divers principes que nous venons d'indiquer. Un livre classique destiné à tenir une place aussi importante dans la bibliothèque du médecin ne saurait être analysé avec des détails qu'il faut nécessairement aller chercher dans l'ouvrage lui-même. Notre objet était seulement de préciser le caractère de l'œuvre de M. Fuster; et le peu que nous en avons dit suffira, je crois, pour montrer qu'elle est marquée au sceau de la doctrine *hippocratique*, c'est-à-dire, qu'appuyé sur les grands principes qui forment encore aujourd'hui la base de la science, l'auteur étudie le corps vivant comme un tout qui a une force d'activité propre, destinée à entretenir ou à rétablir l'équilibre des fonctions, et à réagir dans un but déterminé sur toutes les circonstances extérieures au milieu desquelles l'homme a été placé par le créateur.

C'est ce grand *cercle* hippocratique, indiquant l'enchaînement et

l'ensemble de tous les mouvements de l'organisme, tant en santé qu'en maladie, cette force ou cette *nature* propre qui dirige et règle ces mouvements dans un but précis, qui ont de tout temps fixé l'attention des observateurs éclairés, depuis Hippocrate jusqu'à Pinel et aux auteurs contemporains restés fidèles aux saines doctrines.

« A Dieu ne plaise, s'écrie M. Fuster, que nous fermions les yeux » aux vérités nouvellement acquises... Mais on serait, en revanche, » par trop crédule d'admettre que les vrais principes de l'art ne » sont nés que d'hier. Ce paradoxe absurde, engendré par un sot » orgueil, et colporté par l'esprit de système, ne peut mériter quel- » que crédit qu'en ruinant sans espoir l'avenir de la science; car si, » après plus de vingt siècles de travaux authentiques, la médecine » ne faisait que de naître, il est plus que probable qu'elle ne serait » jamais née. »

G.

Des eaux de source et des eaux de rivière comparées sous le double rapport hygiénique et industriel; par Alphonse Dupasquier, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, professeur de chimie médicale à l'École de médecine et de chimie industrielle, etc. Un vol. in-8° de plus de 400 pages. A Paris, 1840, chez J.-B. Baillière; à Lyon, chez Savy jeune, éditeur.

Bien des lecteurs seront étonnés peut-être de l'extension donnée à cet ouvrage sur la question si simple et si connue, en apparence, des eaux potables; mais ils seront moins surpris lorsqu'ils reconnaîtront avec l'auteur tout ce qui reste à développer et même à découvrir, touchant une matière aussi usuelle que l'eau, dans un sujet d'une si haute utilité pour l'industrie et surtout pour la santé publique.

Dans le but d'éclairer cette importante question, M. Dupasquier a entrepris une série d'expériences délicates, suivies avec le plus grand soin et une infatigable persévérance; de telle sorte que les résultats auxquels il est arrivé, non-seulement sont applicables à la localité pour laquelle ses travaux avaient été primitivement entrepris; mais doivent servir de point de départ à des déductions beau-

coup plus générales. Relativement à la potabilité des eaux, voici à quelles conclusions l'auteur est arrivé; et l'on verra par leur énoncé qu'elles diffèrent, sous plus d'un rapport, des faits généralement admis jusqu'à ce jour :

1° Les eaux pour être potables doivent être sans odeur, sans saveur, limpides et incolores, fraîches en été et tempérées en hiver;

2° Que l'eau absolument pure est désagréable à boire, pesante à l'estomac et indigeste;

3° Que les eaux potables pour être bonnes doivent contenir certains gaz et certains sels en solution.

4° Que parmi les substances qui se trouvent d'ordinaire en solution dans les eaux, il en est qui sont utiles et même nécessaires; d'autres qui sont plus ou moins nuisibles;

5° Que les substances utiles et nécessaires dans les eaux, parce qu'elles les rendent agréables et digestibles, sont :

L'air atmosphérique, lequel agit par son oxigène, l'acide carbonique, le chlorure de sodium, le carbonate de chaux (sauf des cas exceptionnels, tels que celui de la fontaine de Saint-Alyre, par exemple, à Clermont-Ferrand).

6° Que l'on doit classer parmi les substances nuisibles le sulfate de chaux et les autres sels calcaires, excepté le carbonate, les matières organiques;

7° L'analyse chimique, eu égard spécialement à la présence des matières organiques, ne suffit pas pour que l'on puisse déclarer d'après ses résultats, qu'une eau potable est de bonne ou de mauvaise nature;

8° Enfin, qu'il faut, dans tous les cas, ne prononcer qu'une eau est propre aux usages hygiéniques, qu'après s'être assuré par une espèce d'enquête, que ceux qui en boivent habituellement n'éprouvent aucun inconvénient de son usage, et que leur constitution et leur santé n'en ont reçu aucune modification fâcheuse.

Quant aux qualités que doit avoir l'eau pour être employée avec tous les avantages désirables aux travaux de l'industrie, et particulièrement au blanchiment, à la teinture et à l'impression sur étoffes, elles ne diffèrent pas sensiblement de celles que nous venons d'énoncer. S'il s'agit du blanchiment, l'eau doit surtout dissoudre par-

faitement le savon ; mais d'après les recherches de M. Dupasquier, on doit regarder comme un préjugé, comme une erreur, cette opinion absolue de Berthollet, que l'eau ne peut être propre à la teinture, qu'à la condition de dissoudre parfaitement le savon.

Examinant ensuite comparativement à l'eau du Rhône les eaux de quatre fontaines rapprochées de la ville de Lyon, et susceptibles d'y être amenées par des travaux de dérivation, l'auteur trouve tous les avantages du côté de ces dernières, et conclut en conséquence à ce que la préférence leur soit accordée sous le double point de vue hygiénique et industriel.

M. Dupasquier s'est aidé dans ses recherches de l'examen physique, d'expériences chimiques, enfin de l'observation microscopique; pour cette dernière, M. Donné lui a fourni le secours de ses lumières. Il termine, par un exposé sommaire des divers modes de fourniture d'eau pratiqués dans plusieurs villes de France, un ouvrage aussi consciencieusement pensé que soigneusement écrit.

L'auteur s'y montre à la fois chimiste habile, médecin éclairé et bon économiste ; à ces titres, son œuvre sera consultée avec fruit par tous ceux qui veulent suivre avec succès l'une ou l'autre de ces carrières difficiles. Ils verront, comme nous le disions en commençant, que M. Dupasquier n'a pas travaillé seulement pour Lyon, mais qu'il a écrit pour tous les pays.

Y.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

De la stérilité de l'homme et de la femme, et des moyens d'y remédier; par le chevalier V. Mondat, docteur en médecine, ancien professeur d'anatomie et de médecine des femmes et des enfants, membre de plusieurs académies. Cinquième édition augmentée. 1 volume in-8° avec planches. Prix : 5 fr.

A Paris, chez Fortin, Masson et Ce, successeurs de Crochard

et C°, place de l'École-de-Médecine, 1, et chez tous les libraires de médecine.

A Montpellier, chez Louis Castel, éditeur, Grand'Rue, 32.

De l'Éducation physique et morale des Enfants; lecture faite à la séance publique de la Société royale de médecine de Marseille, le 25 octobre 1840; par Adrien Sicard, docteur en médecine, ancien chef de clinique externe près la Faculté de médecine de Montpellier, etc., etc.

A Marseille, chez Carnaud fils, imprimeur.

Éléments de Pathologie générale; par A.-F. Chomel. Troisième édition considérablement augmentée. Paris, 1840. 1 fort vol. in-8°. Prix : 8 fr.

Épitomé de Jean-Pierre Franck, avec la traduction; par Léopold Ledru, D.-M.-P. Première livraison. Paris, in-8°. Prix : 2 fr. 25 c.

Ces deux ouvrages se trouvent chez Fortin, Masson et C°, libraires, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 1.

Traité de l'aliénation mentale, ou de la nature, des causes, des symptômes et du traitement de la folie, comprenant des observations sur les établissements d'aliénés; par W.-C. Ellis, médecin en chef de l'asile d'Hamwell; ouvrage traduit de l'anglais, avec des notes et une introduction historique et statistique; par Th. Archambault, médecin de l'hospice de Bicêtre; enrichi de notes, par M. Esquirol, médecin en chef de la Maison royale des aliénés de Charenton, etc. — 1 volume in-8° avec planches, dont une représente le plan et la façade d'un hôpital pour les aliénés, projeté par M. Esquirol. Prix : 8 francs. — Franco, 10 fr.

Paris, chez Just Rouvier, libraire-éditeur, 8, rue de l'Ecole-de-Médecine.

REVUE MÉDICALE.

(*Décembre 1840.*)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

RAPPORT

Fait à la Société de médecine de Paris

PAR M. LE Dr LEMOINE,

un de ses membres,

SUR UNE RELATION DE L'ÉPIDÉMIE DE FIÈVRE JAUNE QUI A RÉGNÉ A LA NOUVELLE-ORLÉANS EN 1839.

(Imprimé par décision de la Société.)

Messieurs,

J'ai été chargé de vous rendre compte du rapport fait à la Société médicale de la Nouvelle-Orléans sur l'épidémie qui a régné dans cette ville pendant l'été et l'automne de l'année 1839; je viens aujourd'hui m'acquitter de cette tâche.

Quatre médecins, MM. les docteurs Bahier, Fortin, Peret et Sabin Martin, tous élèves de l'École de Paris, ont concouru à cet ouvrage; je désire bien vivement, mais sans l'espérer, vous présenter un tableau fidèle de leurs travaux pendant la redoutable épidémie qu'ils ont tracée à grands traits. Toutefois, je n'omettrai rien d'essentiel.

Histoire générale. — Après un hiver peu rigoureux, dans le commencement du mois d'avril, prompte apparition de

la chaleur, élévation du thermomètre (échelle de Farenheit) à 84°; sécheresse en rapport avec cette haute température; à peine compte-t-on quelques jours de pluie. Pendant le mois de mai, accroissement progressif de la température : le maximum atteint 88°. Pas une seule ondée, calme constant de l'atmosphère, prédominance des vents du sud. Analogie presque complète des observations thermométriques faites en juin, seulement six jours de pluie qui tempèrent légèrement la chaleur.

Pendant ce trimestre, la constitution médicale se révèle par d'assez nombreux cas de fièvres typhoïdes; une épidémie d'entérites sévit sur les enfants soumis au travail de la dentition et en moissonne un grand nombre : même remarque avait été faite en 1837.

Le Mississipi, dont les eaux ont ordinairement baissé d'une manière très-sensible à la fin du printemps, s'est maintenu cette année à un haut degré d'élévation, et les rives n'ont commencé à se découvrir que vers le mois de juillet, c'est-à-dire après les pluies abondantes et continuelles qui n'ont, pour ainsi dire, pas cessé de tomber pendant ce mois et le suivant.

Cette circonstance pourrait être d'une certaine valeur comme cause déterminante de l'épidémie; mais plusieurs faits contradictoires viennent en atténuer l'importance. Moins favorisés que ceux qui s'occupent des sciences mathématiques et physiques, les médecins, dans l'observation d'une maladie simple en apparence, ont toujours à résoudre un problème à plusieurs inconnues. Combien la solution en devient encore plus difficile quand il s'agit de ces grandes épidémies dont l'étiologie est couverte de tant de voiles, dont l'apparition frappe les populations de terreur! « Hó-

» munciones nos, a dit de Haën, observata colligimus, le-
» gesque condimus ex iisdem, dùm interim nos sœpè in
» observatis vel unicum lateat, ex quo vera rerum depen-
» deat notities. »

En 1816, rupture des bords du fleuve, inondation presque générale de tout le pays compris entre la rive gauche et le lac Pont-Chartrain; séjour des eaux pendant plus de six semaines. En se retirant, elles laissent une couche épaisse de limon. La chaleur vient ensuite, et la saison est des plus salubres.

Pendant l'été de 1831, tempête affreuse qui refoule les eaux de la mer dans le lac, inondation, pluies abondantes et continuelles. La masse liquide, mélangée d'eau de mer et d'eau douce, qui passe pour favoriser la putréfaction, ne s'écoule qu'en partie; la plus grande partie s'évapore lentement, et laisse à découvert un sol humide et fangeux avec tous les éléments d'un vaste marais sous l'influence d'une atmosphère brûlante. On devait s'attendre au développement d'une épidémie : l'été précédent avait été désastreux, et il ne se montre pas un seul cas de fièvre jaune; l'été suivant fut désolé par ce redoutable fléau.

Certes il sera toujours utile et digne d'éloges, à l'exemple des Stoll et des Sydenham, de tenir compte des conditions atmosphériques dans les années où sévissent les épidémies; mais que de mystères dans leur étiologie! Qui a pu nous rendre compte de l'invasion de cette singulière affection connue sous le nom de maladie de Paris, d'acrodynie, dont on ne trouve aucune trace dans les anciens auteurs? Est-on mieux éclairé sur les causes du choléra de 1832? Quel temps magnifique, quel radieux soleil, et quel contraste avec les scènes de douleur et de mort dont nous étions journellement

les témoins! La cause de ces redoutables fléaux est encore, selon la belle expression de Pline, cachée dans la majesté de la nature.

C'est vers le milieu de juillet qu'a paru, comme de coutume, l'épidémie à la Nouvelle-Orléans. Dans la dernière semaine de ce mois, vingt-un malades sont admis à l'hôpital, huit seulement succombent. Les premiers cas en ville furent proportionnellement plus graves.

La première et la seconde municipalité ont fourni les premiers malades. Dans le mois d'août, la fièvre jaune, dont la marche allait toujours en croissant, atteignit le 20 son summum d'intensité : il y eut à l'hôpital cinq cent sept admissions et deux cent deux décès. Pendant ce mois, pas un seul jour de pluie; le thermomètre s'éleva à 94° Farenheit et ne tomba pas au-dessous de 70. Les premiers quartiers affectés furent ceux qu'habitent ordinairement les étrangers nouvellement arrivés : les maisons en sont étroites, malpropres, peu ventilées.

Bientôt l'épidémie s'étendit à tout le carré de la ville et aux faubourgs. Un grand nombre de sujets épargnés en 1857 en furent atteints; plusieurs créoles non acclimatés à la ville en devinrent victimes, ce qui étonna. Bientôt la rive droite du Mississipi vis-à-vis de la ville est atteinte, et il meurt plusieurs personnes là où jusqu'alors aucun cas de fièvre jaune ne s'était montré. Sous le rapport de l'intensité, il y a eu une multitude de degrés dans l'épidémie; le nombre des cas légers a été bien plus grand que celui des cas graves.

Les individus sanguins et robustes ont été les plus maltraités; il en a été de même de ceux qui s'adonnaient à des excès. Les femmes ont été affectées plus faiblement et en moindre nombre; les sujets lymphatiques et nerveux ont

présenté le plus grand nombre de guérisons; l'âge adulte a fourni le plus de maladies, la vieillesse ensuite; les enfants au-dessous de douze ans ont été généralement épargnés. Les nègres et les gens de couleur ont été rarement ou faiblement affectés.

Dans le commencement de septembre, sans aucun changement appréciable dans la température, diminution dans le chiffre des malades; seulement trois cent soixante-une admissions à l'hôpital, mais proportion des décès moins favorable : on en compte cent quatre-vingt-cinq.

Une particularité qui n'a pas d'antécédents, c'est que, alors que l'épidémie paraissait perdre de sa force en ville, on apprenait de tous côtés qu'elle se répandait dans la campagne. Les plus petites localités, qui passaient pour en être complètement à l'abri, en subissaient l'influence; indigènes, étrangers, succombaient sous ses mortelles atteintes. A partir du mois d'octobre, l'épidémie diminue, la sécheresse continue, nombre d'étrangers arrivent, et cependant pas de récrudescence; seulement quelques-uns des nouveaux arrivés ont été victimes de leur imprudence. En novembre, seulement quelques cas très-épars; et au moment où les honorables médecins que j'ai nommés faisaient leur rapport, on put regarder la fièvre jaune comme tout-à-fait évanouie. Il y a eu une différence assez notable entre les caractères généraux de cette épidémie et ceux que la fièvre jaune revêt ordinairement; ainsi le vomissement noir, ce signe pathognomonique, a été plus rarement observé, ainsi que les hémorrhagies des membranes muqueuses. Au contraire, la suppression des urines n'a presque jamais manqué dans les cas mortels. Les accidents cérébraux ont souvent paru dès les premiers jours. La jaunisse s'est montrée très-fréquente

La douleur de tête, celle des lombes, ont presque toujours signalé le début de la maladie ; la fièvre très-intense chez presque tous les malades, pendant cette période, a tombé presque brusquement du troisième au quatrième jour pour faire place à la convalescence ou aux symptômes fâcheux qui caractérisent la seconde période. La mort a eu lieu du cinquième au neuvième jour ; chez quelques sujets seulement le quinzième.

A l'hôpital de la Charité, le nombre des décès a été de quatre cent trente-six. Le nombre des enterrements au cimetière du Bayou a été de cinq cent quatre-vingt-cinq pendant le mois de septembre. Dans la pratique de seize médecins qui ont eu à traiter huit cent quatre-vingt-douze malades, il y a eu soixante-huit cas de mort.

Mais il a été à peu près impossible d'établir le nombre exact des victimes de l'épidémie ; à la Nouvelle-Orléans, l'autorité n'exige ni les déclarations des naissances, ni celles des décès d'une manière rigoureuse : c'est un gardien de cimetière qui seul est chargé de constater ces dernières, et cela sur un certificat illusoire que peut délivrer le premier venu. D'ailleurs le nombre des cimetières est multiplié, et telle formalité exigée dans l'un pour l'inhumation est tout-à-fait facultative dans l'autre.

Histoires particulières. — Chacune des épidémies de fièvre jaune présente une physionomie qui lui est propre. Cette proposition est admise par tous les médecins épidémistes. Quel que soit d'ailleurs le trait distinctif, la fièvre jaune a pour caractère constant de n'être jamais uniforme dans sa marche. Il y a donc de nombreuses nuances d'où découlent autant de degrés que les auteurs ont rangés sous trois chefs principaux.

1° Cas, où les désordres apportés dans la santé des sujets n'ont de commun avec la fièvre jaune des auteurs que la série des symptômes appartenant à la première période de cette affection.

2° Cas où, indépendamment des accidents rudimentaires de la fièvre jaune, apparaissent, avec une certaine suite, un ou plusieurs troubles fonctionnels plus ou moins caractéristiques, plus ou moins variables en intensité, sans atteindre toutefois le plus haut degré de gravité.

3° Cas où la maladie parvient avec une promptitude variable à son summum d'intensité.

Les faits ainsi divisés se présentent sous le triple aspect de légers, de moyens ou mixtes et de graves. La commission reconnaît à ces divers états morbides une cause générale, la même pour tous; bien qu'ils diffèrent beaucoup par leur marche, leur forme et leur terminaison : si la commission n'a pas suivi l'exemple des anciens praticiens qui regardaient la dénomination de fièvre jaune comme trop alarmante pour l'assigner à des phénomènes éphémères, c'est que, dans l'unique intérêt des graves questions dont elle traite, elle a dû céder à la nécessité d'adopter un point de vue commun.

Première variété : affection légère.

Dix observations; tous les malades ont guéri : il eût été facile d'accumuler plus de faits; mais la commission a jugé convenable de les restreindre à un petit nombre dans la crainte de devenir fastidieux.

Deuxième variété : affection moyenne ou mixte.

Six observations; six succès.

Troisième variété : affection grave.

Dix observations ; quatre guérisons ; six terminées par la mort.

J'ai cru utile de consigner ici une des observations où le malade a guéri, parce que la commission l'a citée dans la discussion qu'elle a faite à l'occasion de la méthode dite spécifique. C'est la quatrième de celles rangées dans la troisième variété. Elle est due à M. le docteur Landreaux.

Le 24 août, dit ce médecin, je fus appelé à donner mes soins au nommé Jules L.., âgé d'environ vingt-huit ans, et arrivé depuis quelques mois seulement de France. Il se livrait avec passion à l'exercice de la chasse. Au retour d'une de ses parties, il éprouva de la céphalalgie avec douleurs de reins et fièvre intense. J'arrivai près de lui à huit heures du soir, et le trouvai dans l'état suivant : figure rouge, animée, yeux injectés, violente céphalalgie frontale, forte douleur aux lombes, fatigue dans les membres ; langue sèche, rouge à sa pointe et à ses bords, couverte d'un enduit jaunâtre ; sensibilité à l'épigastre ; soif vive, constipation ; pouls accéléré, donnant cent vingt pulsations par minute ; peau sèche et brûlante ; urines rares, rouges et sédimenteuses. (Pédiluve sinapisé, glace sur la tête, bain général ; fomentations émollientes sur le ventre, lavement miellé, limonade de tamarins.) Insomnie durant toute la nuit.

Le 25 août, second jour de la maladie, même état, mais intensité plus grande de la céphalalgie et des douleurs lombaires. (Bain général de deux heures, eau de Sedlitz à deux onces à prendre par verre toutes les deux heures, limonade de tamarin, demi-lavement de casse avec addition de sirop de nerprun de deux heures en deux heures.) Huit évacuations copieuses. Le soir, l'état est à peu près le même, mais la douleur de reins est intolérable. (Frictions de vipé-

rine et de suc de citron sur la région lombaire et aux extrémités inférieures.) Nuit mauvaise, agitation, insomnie fatigante.

Le 26 août, troisième jour, le malade est triste et abattu; le pouls, qui la veille donnait cent vingt pulsations à la minute, est tombé ce matin à quatre-vingt-seize; la céphalalgie et la douleur lombaire se font encore sentir. (Même prescription que ci-dessus.) Les déjections alvines ont été nombreuses; vers le soir, le mal de tête est moindre; quelques heures de sommeil, pouls à quatre-vingts. (Frictions avec sulfate de quinine : deux gros dans quatre onces d'alcool à 22°, lavement avec sulfate de quinine, quinze grains.) Le malade a été agité toute la nuit, et n'a pu reposer un seul instant.

Le 27 août, les douleurs se sont dissipées, le pouls est tombé à soixante; la peau est couverte d'une abondante transpiration; les urines sont rares et fortement colorées : le malade est triste et répond à peine aux questions qui lui sont adressées. (Frictions et lavement avec le sulfate de quinine.)

Le 28 août, ictère général : le malade n'accuse plus la moindre souffrance, il se dit bien, veut se lever et demande à manger : cependant le pouls est à soixante et misérable; une sueur froide inonde son corps. (Mêmes prescriptions.) Nuit comme les précédentes.

Le 29 août, traits exprimant la tristesse et l'inquiétude; respiration pénible, soupirs profonds souvent répétés, gencives blafardes, dents recouvertes d'un enduit jaune-brun et fortement adhérent, langue sèche et brune, soif vive, en se levant pour aller à la garde-robe, faiblesse qui a déterminé un vomissement de matières noires; pouls à soixante,

excrétion urinaire nulle. (Lotions de la bouche avec vinaigre et chlorure; bière glacée pour boisson.) Plusieurs vomissements pendant la nuit.

30 août, gencives saignantes, soif, hoquet de temps en temps : la bière est, au dire du malade, la seule boisson qu'il prenne avec plaisir, il en boit à discrétion, et le soir il sent le besoin d'uriner. La nuit, peu de sommeil, hoquet fréquent, trois vomissements de matières noires.

Le 31 août, huitième jour, pouls variant de soixante à soixante-quatre; extrémités froides, hypogastre douloureux, région vésicale fortement distendue, les urines n'ont pas coulé depuis douze heures. (Bain général, frictions avec alcool de vipérine et suc de citrons, cataplasmes sinapisés aux pieds, tisane de houblon, fomentations émollientes sur le bas-ventre.)

La nuit a été assez bonne : un seul vomissement, trois abondantes émissions d'urine, le vase contient près de quatre pintes d'urines noires, fournissant un dépôt de matière analogue à du marc de café. Le 1er septembre, le facies paraît meilleur, la salive est sanguinolente, le pouls a pris un peu de développement, l'appétit se fait sentir, la faiblesse est excessive. (Bain, frictions, lavement de casse, fomentation, bière glacée, une tasse de bouillon de poulet), deux évacuations abondantes, nuit passablement bonne.

Le 2 septembre, amélioration notable : l'hémorrhagie des gencives a diminué, les crachats conservent une teinte d'un rouge-brun, les urines coulent en quantité et sont toujours noires. (Même prescription, le bain excepté, deux tasses de bouillon de poulet.)

3 septembre, onzième jour, l'état du malade continue à s'améliorer, les gencives prennent un meilleur aspect; les

crachats sont plus rares et d'une teinte moins foncée; le pouls se développe et marque quatre-vingt-seize pulsations à la minute. (Même prescription, trois tasses de bouillon.)

A compter du 4 septembre, douzième jour depuis l'invasion, la convalescence paraît assurée, l'hémorrhagie passive cesse graduellement; les urines qui se maintiennent noires et sédimenteuses jusqu'au 8, deviennent à cette époque limpides et naturelles; il ne lui reste enfin des traces de la maladie qu'une grande faiblesse et la teinte ictérique qui s'efface d'ailleurs d'une manière sensible.

DESCRIPTION GÉNÉRALE DE LA MALADIE.

Première période. — L'invasion débute par un frisson souvent très-fort, suivi d'une vive chaleur avec sécheresse de la peau, à laquelle succède, soit naturellement, soit à l'aide de boissons chaudes, une sueur abondante; le pouls est plein et dur, ou vif et mou, il s'élève jusqu'à cent vingt pulsations à la minute : en même temps céphalalgie intense, le plus souvent sus-orbitaire, douleurs lombaires et lassitudes douloureuses dans les membres, surtout dans les inférieurs : la face se colore, les yeux s'animent, les vaisseaux de la conjonctive s'injectent, les malades ont quelquefois des épistaxis. La langue est ordinairement large, humide, blanche à sa base, sans rougeur aucune, rarement lancéolée et rouge aux bords et à la pointe. La soif le plus souvent nulle est quelquefois intense. Il y a presque toujours des nausées ou des vomissements de matières muqueuses ou bilieuses. Dans la grande majorité des cas l'épigastre est indolent, il est rarement le siége d'une douleur qui d'ailleurs n'est point augmentée par la pression. Le ven-

tre est toujours souple, jamais ballonné, quelquefois libre, le plus souvent resserré. Les urines sont ordinairement aussi abondantes que de coutume et n'offrent rien de particulier; quelquefois elles sont plus rares et un peu rouges. Ordinairement la respiration est naturelle, parfois elle est haute et précipitée. L'intelligence conserve toute son intégrité. Le sommeil est nul ou troublé par de fatigantes rêvasseries. Les malades sont souvent effrayés et leur physionomie exprime la terreur; quelques-uns sont sans inquiétude sur leur état, d'autres affectent une sécurité qu'ils n'ont pas.

L'état d'irritation dure de deux à quatre jours au plus; puis vient un nouvel ordre de symptômes.

Deuxième période. — L'éréthisme cesse, la céphalalgie et les douleurs lombaires diminuent ou cessent; il y a un soulagement notable; le pouls perd sa force, et ne donne plus que soixante-dix ou quatre-vingts pulsations à la minute, quelquefois moins de cinquante, et, chose remarquable alors, si le rétablissement a lieu, cet état du pouls persiste pendant la convalescence; d'ailleurs, il ne reprend jamais la force ni la fréquence qu'il avait pendant la première période; la céphalalgie revient rarement, les douleurs lombaires plus fréquemment. La face pâlit, les conjonctives prennent souvent une teinte jaune; dans quelques occasions, l'ictère apparaît d'abord à la figure et à la partie supérieure du tronc. La langue devient saburrale, humide ou sèche, avec ou sans rougeur à la pointe ou aux bords. La soif est plus prononcée; les nausées et les vomissements se reproduisent. Chez quelques sujets, les matières vomies tiennent en suspension des stries rouges ou brunâtres; rarement prennent-elles une couleur tout-à-fait brune. Souvent il y a une douleur vive

à l'épigastre, qui s'irradie jusque dans la région ombilicale. Les évacuations alvines sont fréquentes, liquides, et de diverses natures ; tantôt bilieuses ou muqueuses, tantôt sanguinolentes ou brunâtres; il peut survenir des hémorrhagies, mais elles sont peu abondantes ; la respiration s'accélère, devient plus courte, et s'accompagne de soupirs ou de plaintes. A ces phénomènes s'ajoute, dans certaines occasions, une toux sèche et fatigante ; les urines sont souvent plus rares ou plus foncées ; les cas où elles se suppriment sont peu nombreux. Il y a souvent de l'agitation, surtout le soir ; presque tous passent la nuit sans dormir ; les uns conservent quelque force, d'autres sont d'une extrême faiblesse ; les facultés intellectuelles n'éprouvent aucun trouble.

La durée de cette période est difficile à préciser ; elle peut durer de un à trois jours.

Troisième période. — Le pouls reste au-dessous de son rhythme normal, et devient si fréquent qu'il est impossible de compter le nombre de ses pulsations, si faible que les battements sont inappréciables ; les extrémités se refroidissent ; une sueur froide et visqueuse survient aux approches de la mort ; l'ictère envahit souvent toute la périphérie cutanée. Les parties latérales et supérieures de la poitrine se couvrent parfois de pétéchies ; de larges ecchymoses apparaissent sur les différentes régions du corps ; rarement des plaques gangréneuses. La langue, sèche et brune au milieu, rouge et sèche souvent dans sa totalité, est tremblotante chez quelques-uns ; ils ont de la peine à la montrer, ou bien ils oublient de la rentrer. La surface de cet organe, toute la muqueuse buccale, laissent exsuder, en certaines occasions, une quantité considérable de sang vermeil ou noir, d'une odeur fétide, qui sort en suintant de la bouche, ou s'amasse en

caillots dans sa cavité. Des hémorrhagies passives semblables ont lieu dans plusieurs cas, soit par quelques-unes, soit par toutes les ouvertures naturelles, par les ouvertures pratiquées à la peau. La soif est intense; ils préfèrent l'eau pure; les vomissements sont fréquents, souvent bruns, quelquefois tout-à-fait noirs. L'épigastre est, en général, excessivement douloureux; le ventre souple et facile à rendre libre; les selles souvent brunes ou noires, toujours fétides, contenant d'abondantes mucosités. La respiration est très-précipitée, ou totalement ralentie; quelques malades poussent des cris perçants; dans certaines occasions, la voix est chevrotante ou très-faible; les urines, dans un grand nombre de cas, se suppriment tout-à-fait; quand elles reprennent leur cours, elles sont parfois très-brunes. Divers accidents nerveux, le hoquet, des soubresauts de tendons surviennent; ordinairement les facultés intellectuelles restent intactes; quelquefois il survient du délire; les forces se soutiennent le plus souvent; l'état adynamique s'observe cependant plusieurs fois.

La durée de cette période n'a rien de fixe; elle varie de un à trois jours. Si les symptômes apparaissent avant que les phénomènes de la seconde période ne se soient dessinés, s'ils se confondent avec ceux de cette dernière, le malade est voué à la mort; il succombe souvent dès la fin du quatrième jour. N'apparaissent-ils qu'après que la deuxième période est terminée, l'issue peut être heureuse; elle dure deux ou trois jours, et se termine vers le neuvième jour de la maladie. La convalescence est longue et pénible. La commission déplore le manque de recherches nécroscopiques; mais elle n'a pu, malgré les instances les plus persévérantes, en obtenir.

Appréciation des symptômes. — Outre les phénomènes

graves communs à la fièvre jaune, avec ceux des affections morbides qui ébranlent profondément l'organisme, comme la suppression des urines, le hoquet, les soubresauts de tendons, la langue sèche, tremblotante, la fréquence et la faiblesse du pouls, etc., la commission signale l'ictère comme toujours grave, les hémorrhagies, les ecchymoses et surtout les plaques gangréneuses, les vomissements noirs, les selles de même nature.

L'état moral n'est pas d'un grand secours pour ce pronostic ; cependant un état d'inquiétude, allant jusqu'à l'effroi, est d'un mauvais augure. Lorsque le malade tombe dans le coma, il succombe constamment.

VARIÉTÉS OFFERTES PAR L'ÉPIDÉMIE.

Première variété. — Les faits qui appartiennent à cette variété sont excessivement nombreux et appartiennent à la première période de la description de la maladie ; du deuxième au quatrième jour, tous les phénomènes morbides disparaissaient. Les trois cinquièmes des individus atteints par la fièvre jaune doivent rentrer dans cette série.

Seconde variété. — Les symptômes des deux premières périodes sont ceux des faits dont l'ensemble appartient à cette seconde variété. La convalescence survient du cinquième au huitième jour. On ne peut rattacher ici que le dixième des malades.

Troisième variété. — Elle comprend les trois dixièmes environ des malades ; la mortalité a été, selon toute apparence, un peu au-delà des deux tiers.

L'épidémie de 1839, comme celle de 1837, a été remarquable par sa bénignité ; si l'on a égard au nombre total des

malades, la mortalité n'a été que d'environ un sur treize. La fièvre jaune, à la Nouvelle-Orléans, semble prendre la marche de certaines épidémies périodiques, qui, devenant moins redoutables à mesure qu'on s'éloigne de l'époque de leur apparition dans une localité, finissent par disparaître entièrement. La commission ne pense pas que ce fait, dont l'évidence ne saurait être mise en doute, puisse être signalé comme une preuve des progrès de l'art.

Conservant le nom de fièvre jaune consacré par le temps, elle pense qu'il est nécessaire d'y ajouter les épithètes de légère, mixte ou grave.

Nature de la fièvre jaune. — La commission n'a pas la prétention de faire avancer la question encore pendante de la nature de la fièvre jaune; il faudrait l'avoir observée davantage, avoir fait des ouvertures de corps.

Elle n'adopte pas l'opinion de ceux qui l'assimilent à la peste, au typhus, à la fièvre adynamique, à la gastrite; elle lui semble différer de ces diverses maladies.

Sans nier qu'elle ait pu revêtir, dans des épidémies qu'elle n'a pas observées, la forme intermittente ou rémittente, celle de 1839 ne leur a point offert de rémissions ou d'intermissions comparables aux fièvres qui revêtent ce type.

Parmi les membres chargés du rapport, les uns sont disposés à adopter l'opinion de Tomassini, qui regarde la fièvre jaune comme une fièvre bilieuse portée au plus haut degré d'intensité; les autres se rapprochent de celle des médecins qui l'ont observée en Espagne, et la considèrent comme une affection générale, *sui generis*, consistant spécialement dans une modification vicieuse du sang et du système nerveux. Mais tous sont d'accord pour proclamer hautement qu'on ne peut émettre une opinion consciencieuse sur cette grave

question de philosophie médicale, avant de l'avoir soumise à de nouvelles recherches pathologiques.

Thérapeutique. — La commission s'élève, avec une noble et juste indignation, contre la tolérance accordée à des gens sans titre et sans instruction, à des charlatans éhontés, à des garde-malades, des femmes de couleur qui sont parvenues à accréditer cette ridicule opinion, que la fièvre jaune est une spécialité en dehors de la science, et que, résistant à tous les efforts de la médecine, elle cède aux moyens qu'ils empruntent au plus bizarre empirisme. Malgré les plus instantes réclamations, les officiers publics sont restés sourds ; la loi violée et la profession avilie.

Les principaux moyens employés cette année contre la fièvre jaune peuvent être divisés en deux classes, dont chacune constitue une méthode distincte, que la commission appelle : 1° méthode symptomatique ; 2° méthode spécifique.

MÉTHODE SYMPTOMATIQUE.

Première période. — Les individus pléthoriques, ceux dont la constitution n'était pas affaiblie, et chez lesquels la maladie débutait par un appareil de symptômes franchement inflammatoires, se trouvaient bien d'une saignée ; rarement on la répétait à cause de la diminution considérable et presque instantanée qu'elle manquait rarement d'amener dans la vitesse et dans la fréquence du pouls. Les saignées locales par les sangsues, les ventouses scarifiées sur la région lombaire, à l'épigastre, sur la région temporale, n'ont pas eu le même inconvénient. Quelques médecins, à l'exemple de M. le docteur Larrey, dans les fièvres typhoïdes, ont donné des cathartiques légers. Peu on administre des vomitifs,

qui souvent irritent l'estomac et deviennent la source de vomissements interminables qu'on doit redouter par-dessus tout. L'insomnie, qui résistait aux préparations d'opium, était calmée par les bains tièdes ; les vomissements cédaient assez ordinairement à l'ingestion de fragments de glace ou de boissons gazeuses fraîches ; la limonade de citron, celle de tamarins, étaient agréables aux malades ; les limonades minérales étaient préférées quand on présageait une prostration peu éloignée. La céphalalgie, les douleurs lombaires, si constantes et si pénibles, persistaient, le plus souvent, malgré les irritants aux membres inférieurs, les applications fraîches ou glacées à la nuque et aux lombes ; les sueurs abondantes, qui ont souvent jugé favorablement la maladie à la fin de cette période, ont quelquefois été provoquées par des boissons diaphorétiques.

Deuxième période. — La saignée générale n'a pas été employée par les médecins qui ont adopté la médecine du symptôme ; les purgatifs, lorsque leur action n'a pas été contrariée par des vomissements, ont été continués ; dans le cas contraire, on leur substituait les lavements purgatifs. Les antispasmodiques ont le plus souvent échoué contre les spasmes d'estomac, l'agitation générale ; dans deux cas, cependant, ils ont paru céder à l'usage de l'assa-fœtida et du castoréum en lavement. D'autres fois, ils se sont amendés tantôt passagèrement, tantôt d'une manière continue, par l'ingestion de la bière coupée avec de l'eau fraîche, par les sels de morphine, d'après la méthode endermique, les sangsues, les ventouses scarifiées ; mais ce dernier moyen avait l'inconvénient d'ouvrir une nouvelle voie aux hémorrhagies qui survenaient tôt ou tard ; celles-ci ont eu rarement besoin d'être modérées par les acides minéraux, et se sont

montrées quelquefois critiques. Les urines, presque toujours rares, ont été parfois modifiées avantageusement dans leur quantité par les diurétiques et par l'eau de Seltz; la faiblesse du pouls, l'oppression des forces ont été combattues par le sulfate de quinine en potion, à la dose de douze à quinze grains, en lavements, en frictions.

Troisième période.— Il ne pouvait plus être question alors des émissions sanguines; l'administration des purgatifs devenait aussi fort difficile à raison de l'aggravation des accidents décrits dans la seconde période; les hémorrhagies ont été combattues par la limonade sulfurique à l'intérieur, la cautérisation par le nitrate d'argent. La prostration des forces a quelquefois fait place à une réaction quelquefois passagère, d'autres fois soutenue à la suite de l'usage de la solution de sulfate de quinine, de serpentaire de Virginie, secondé par des stimulants plus ou moins énergiques aux membres inférieurs. L'agitation portée à un haut degré annonçait une terminaison funeste, et ne pouvait être modifiée par aucun moyen. La bière et le cidre coupés avec de l'eau fraîche ont été plus utiles pour suspendre les vomissements que la glace, les eaux gazeuses, les applications antispasmodiques et même vésicantes sur l'estomac. Cet effet salutaire des boissons effervescentes plus ou moins alcoolisées rappelle à la commission que, dans une des épidémies antérieures, l'usage du vin de Champagne s'était acquis un grand crédit. Elle note en passant, et sans y attacher d'importance, qu'un malade qui semblait voué à une mort certaine guérit après avoir vidé une cruche qui contenait une grande quantité d'eau-de-vie, qu'il avait trouvée sous son lit, où il était tombé dans l'agitation extrême qu'il éprouvait. Le chlorure de sodium paraît avoir été utile dans deux cas.

La suppression complète d'urine, signe ordinairement mortel, n'a cédé ni aux boissons gazeuses, ni aux bains, aux onctions camphrées qui étaient utiles pour rendre à la sécrétion des reins son activité normale lorsqu'elle n'était que diminuée.

Les médecins qui ont fait la médecine du symptôme ont traité quatre-cent quatre-vingt-dix malades; ils en ont perdu trente-quatre, c'est-à-dire à peu près un sur quatorze.

Méthode spécifique. — Après une longue et consciencieuse discussion de cette méthode, qui consiste dans le traitement des intermittentes pernicieuses, méthode qui s'est accréditée avec d'autant plus de facilité qu'elle est étayée d'autorités respectables, que d'autres ont modifiée en y joignant dès le début l'emploi des saignées coup sur coup, la commission ne pense pas qu'elle ait pu être appliquée dans l'épidémie de 1839, et ne conteste nullement son avantage dans des épidémies qui présentaient des rémittences ou des intermittences.

L'appréciation des moyens thérapeutiques qui ont été employés contre la fièvre jaune, dans cette dernière épidémie, conduit la commission à conclure :

1° Que la méthode symptomatique, par l'extension *dont* elle est susceptible, est la seule qui puisse être appliquée aux nombreuses variétés que revêt la fièvre jaune.

2° Que la méthode dite spécifique ne peut trouver une juste application que dans les cas particuliers où la maladie se complique de fièvres périodiques, ou bien dans les épidémies où la prédominance d'une constitution intermittente modifie le type qui est le plus ordinaire à la fièvre jaune.

3° Que cette prédominance ne s'étant pas montrée dans

l'épidémie dont nous avons tracé l'histoire, les *propriétés spécifiques* du sulfate de quinine n'ont eu aucune part dans les succès qu'on leur a attribués.

4° Que cette méthode tantôt préconisée, tantôt proscrite par un grand nombre d'auteurs, n'a dû (d'après l'autorité de ceux-ci) les succès qu'elle a quelquefois obtenus, qu'à la forme anomale qu'avait affectée la fièvre jaune, et n'a eu, dans cette épidémie, une apparence d'efficacité que parce que la maladie, remarquable cette année par une bénignité relative qui lui est peu ordinaire, a fourni un chiffre de guérisons à peu près égal à toutes les doctrines, à toutes les méthodes, à tous les moyens.

5° Que si la fièvre jaune, cette année, a différé, sous le rapport de la gravité, dans la grande majorité des cas, dans ceux du moins où elle a conservé la forme qui lui est propre, le caractère que lui prêtent les auteurs qui l'ont décrite, le cachet qui lui a valu une place, à elle, dans les cadres nosologiques, elle a constamment eu de commun avec les épidémies antérieures de ne se laisser que faiblement influencer par les modifications variées qui ont été dirigées contre elle, donnant en cela un démenti aux récentes prétentions de la thérapeutique qui (nous sommes forcés de le reconnaître) est demeurée stationnaire vis-à-vis la fièvre jaune.

6° Enfin que la médecine du symptôme a paru, cette année, à la commission, compter plus de succès que la méthode spécifique; mais que les résultats de l'une et de l'autre méthode n'ont pas été comparés sur une échelle assez large pour qu'il soit permis d'établir que l'une est de beaucoup supérieure à l'autre.

Tel est, Messieurs, l'ouvrage dont vous m'avez chargé de

vous rendre compte. Sa lecture attentive m'a prouvé qu'il était l'œuvre de médecins instruits, consciencieux, dignes de la noble profession qu'ils exercent.

Permettez-moi, Messieurs, en terminant, de vous faire part d'une impression que j'ai vivement ressentie. Ce nom de fièvre jaune, ses dangers, m'ont rappelé le dévouement de ces généreux Français qui ont sollicité, comme une faveur, le dangereux honneur d'aller prodiguer les soins de leur art dans un pays étranger, aux malheureux atteints de ce fléau; c'est qu'alors comme aujourd'hui, comme l'a *si bien* dit un éloquent orateur, la France était le pays de la science, de l'habileté et du courage, et que jamais ses dignes enfants ne sont restés sourds à l'appel de la souffrance.

Nous avons l'honneur de vous proposer le dépôt aux archives du travail de la Société médicale de la Nouvelle-Orléans et de lui adresser des remerciements pour la communication qu'elle nous a faite.

OBSERVATIONS

sur les Kystes et les Abcès des grandes lèvres,

Présentées à la Société de médecine de Paris

PAR LE DOCTEUR BOYS DE LOURY,

Chirurgien de Saint-Lazare, médecin des Tribunaux.

(Imprimées par décision de la Société.)

J'ai l'occasion de voir très-fréquemment dans mon service de Saint-Lazare des kystes et des abcès développés dans

les grandes lèvres ; ce sujet a attiré plus d'une fois l'attention des praticiens, et il y a peut-être peu de choses à ajouter à ce qu'on en a déjà écrit ; pourtant la multiplicité des affections de ce genre qui m'ont passé sous les yeux m'a déterminé à essayer d'en présenter une nouvelle histoire. Je vais donc grouper le résultat de plusieurs observations, pour faire connaître les divers modes que ces maladies présentent, et je donnerai d'une manière complète les cas les plus intéressants.

Les kystes des grandes lèvres sont des affections qu'on rencontre souvent dans la pratique ; mais, soit que les femmes du monde préfèrent garder où cacher le plus longtemps qu'elles peuvent une affection qu'elles avouent avec répugnance, et qui peut être portée pendant un temps plus ou moins long sans danger, soit que l'irritation portée sur ces parties et souvent répétée y détermine la formation de ces affections, il est certain que les kystes sont beaucoup plus communs dans la division des filles publiques que dans tout autre service de femmes.

Ces tumeurs occupent ordinairement une seule lèvre, plutôt la gauche que la droite ; lorsqu'il y en a des deux côtés, ces tumeurs sont souvent à la même hauteur. Lorsqu'elles n'ont pas acquis de grandes dimensions, elles peuvent ne pas paraître à l'extérieur : développées à l'orifice du vagin, elles font à peine saillir la muqueuse qui recouvre le côté interne de la grande lèvre ou le repli de la petite ; il n'y a aucun changement de couleur à la peau. Le toucher fait sentir à l'intérieur de la lèvre une tumeur arrondie qui paraît lisse, souvent dure, quelquefois élastique ; enfin on peut y sentir une fluctuation manifeste. Ces tumeurs sont ordinairement indolentes, et peuvent être

portées souvent un grand nombre d'années sans entraîner d'autre inconvénient que la gêne qui résulte du poids et de la grosseur. Je vois des femmes qui portent des kystes des grandes lèvres depuis plus de vingt ans, sans en avoir jamais été incommodées. Il y a aussi de ces kystes qui se tuméfient rapidement, la peau qui les recouvre rougit et devient douloureuse; ces circonstances se renouvellent après des fatigues, la marche, ou à l'époque des règles.

Ces tumeurs sont assez ordinairement placées au-dessous de la muqueuse, pourtant on les rencontre aussi placées profondément au milieu des tissus, elles sont presque toujours arrondies et globuleuses. J'en ai rencontré qui formaient un chapelet composé de plusieurs kystes s'étendant dans toute la longueur du vagin; j'ai vu aussi deux kystes accolés de telle manière que, l'extrémité de l'un paraissant à la grande lèvre, on pût croire en avoir débarrassé la malade, après l'avoir ouvert. Ce ne fut que plus tard que j'aperçus que, du côté du fond de ce kyste déjà ouvert, il y avait un petit orifice conduisant à une poche plus volumineuse, suivant les parois du vagin, et qui laissait écouler depuis l'opération une humeur épaisse; alors, ayant fendu toute cette poche dans la direction du vagin, et ayant écarté les bords de cette plaie de manière que le fond du kyste parût à l'extérieur, la malade obtint une guérison complète.

Les kystes diffèrent entre eux autant par leur volume que par leur nature. On en voit sous la muqueuse vaginale qui ont le diamètre d'un pois, et progressivement il y en a qui ont des dimensions très-considérables. Les premiers s'ouvrent quelquefois d'eux-mêmes, ils sont le plus souvent remplis ou d'un liquide séreux, entièrement incolore, ou d'une humeur épaisse, gluante, de couleur jaunâtre ou

opaline ; cette humeur devient purulente lorsque les parois du kyste s'enflamment, elle pourrait faire croire à un abcès. Lorsque ces tumeurs s'ouvrent naturellement, leur orifice ne se referme pas, il se rétrécit, la sécrétion de l'humeur continue à s'y faire, elle remplit l'espèce de sac qui en est la suite, et se vide de temps en temps. Elle irrite, enflamme les parties voisines, y cause des abcès ; le seul moyen d'éviter ces accidents est d'ouvrir assez largement ces tumeurs pour que le fond puisse se rapprocher.

Ces kystes peuvent acquérir assez rapidement de grandes dimensions, ils dépassent facilement la grosseur d'une noix. Ils sont remplis par une matière liquide ; tantôt la fluctuation y est manifeste, d'autres fois la membrane du kyste est fort distendue par la matière qui y est accumulée, la tumeur semble formée par un tissu dur, sans élasticité ; cependant l'ouverture de ces kystes donne issue à un liquide tantôt purulent, tantôt d'une autre nature. Rien n'est plus variable que la nature des matières que ces kystes renferment, depuis le liquide le plus clair et le plus transparent jusqu'à une matière épaisse, noirâtre et ressemblant à du méconium, depuis un liquide purulent jusqu'à un ichor sanguinolent. J'ai même vu ces tumeurs contenir un sang qui avait l'apparence du sang veineux pur. Rien n'est plus commun, lorsqu'elles sont ouvertes, que d'en voir sortir du sang aux époques menstruelles. La matière peut être inodore, d'une odeur fade ou bien fétide ; elle contracte assez souvent l'odeur des matières fécales, ainsi que cela a lieu pour les abcès de ces parties et de la marge de l'anus.

Lorsque ces tumeurs ont été ouvertes avec le bistouri, on voit la membrane qui forme leur enveloppe, blanche, organisée, lisse, sans cloison, présentant quelquefois de petits

vaisseaux qui rampent à sa surface. Ces membranes acquièrent une épaisseur plus ou moins grande que je n'ai pas vu dépasser deux millimètres, elles ont l'apparence des synoviales et des séreuses par le poli et le brillant qu'elles acquièrent; elles paraissent tenir aussi des membranes fibreuses par leur résistance, elles ont dans toute leur étendue une épaisseur semblable.

D'autres kystes renferment une matière graisseuse, ce sont des mélicéris, des stéatomes qui se sont développés à la face interne des grandes lèvres ou à l'intérieur du vagin, plus consistants, plus épais que les premiers dont nous venons de nous occuper; l'on n'y sent jamais de fluctuation, ils sont durs, ou la matière qu'ils renferment légèrement ramollie permet la dépression sous le doigt, mais il n'y a pas d'élasticité. Ces kystes peuvent acquérir des dimensions très-considérables, le tissu cellulaire qui les enveloppe se durcit autour, de manière à former, à la membrane kystique, une lame externe; l'interne, au lieu de prendre l'apparence de séreuses, se couvre de villosités; elle est tomenteuse, ses villosités adhèrent souvent aux matières qui y sont contenues.

Enfin, il y a de ces kystes que l'on peut appeler fibreux, à cause de leur texture qui paraît consister principalement en tissu de cette nature. Outre cette substance qui semble souvent être la continuation de leur enveloppe qui est épaisse et solide, on y rencontre des plaques osseuses ou gypseuses. On voit aussi une partie de ces tumeurs être formée de substance transparente et gélatiniforme. Ainsi que dans les kystes de l'ovaire, on y a rencontré, mais rarement, des dents et des poils. Ces derniers kystes ont donc la composition la plus complexe, ce sont aussi ceux qui offrent le plus de dan-

gers, puisque la dégénérescence cancéreuse en est souvent la suite.

J'ai eu occasion de voir de ces kystes acquérir un très-grand volume. Une vieille femme entra à Saint-Lazare avec deux tumeurs occupant les grandes lèvres, chacune d'elles avait les dimensions d'un œuf de poule. Leur poids avait abaissé les lèvres qui étaient hypertrophiées, le clitoris avait été entraîné et grossi de manière à simuler un pénis ; au premier abord, on aurait cru voir les parties génitales d'un homme. J'ai retrouvé la même disposition sur le cadavre d'une femme noyée, les tumeurs étaient encore plus volumineuses, elles étaient formées d'une substance graisseuse en partie ramollie au centre, et qui était convertie en une humeur épaisse d'un vert noirâtre.

La nommée Lebrun, âgée de quarante-cinq ans, ancienne fille publique, actuellement revendeuse, entra, le 15 avril 1834, dans mon service. Elle portait à la partie interne de la lèvre gauche une tumeur dure, sans élasticité, qui s'étendait dans la direction du vagin, proéminait sous la muqueuse, s'enfonçant ensuite profondément ; on ne pouvait juger entièrement son volume qui paraissait très-considérable. Cette femme portait depuis plus de douze ans cette tumeur qui la gênait lorsqu'elle marchait long-temps et qui l'empêchait de s'asseoir ; sa pesanteur avait fait descendre la lèvre de ce côté à plus de huit centimètres au-dessous de l'autre. La tumeur comprimait l'autre côté du vagin, et cette compression devenait parfois douloureuse. Cette femme ayant été décidée à l'opération, je pratiquai une incision s'étendant sur toute la longueur de la muqueuse de la grande lèvre ; cette incision aurait été insuffisante pour mettre à découvert une assez grande partie de la tumeur, je fus obligé d'en pratiquer une

seconde s'étendant profondément dans le vagin, et venant se réunir à la première en T. La dissection de cette tumeur fut longue et laborieuse; lisse en avant, il n'en était pas de même sur les côtés et en arrière; elle présentait des anfractuosités, et il y avait des adhérences fort intimes avec le tissu cellulaire environnant. Plusieurs artérioles furent ouvertes, et j'eus grande peine à attirer la tumeur au-dehors, elle s'étendait si profondément que je craignais d'aller intéresser le rectum. Le sang fut facilement arrêté, la plaie résultant de l'opération paraissait très-profonde après l'extraction de la tumeur, elle fut remplie de charpie; il ne se développa aucun accident, la suppuration fut fort abondante, la guérison était complète en six semaines. La tumeur était oblongue; elle avait quatorze centimètres dans son plus grand diamètre. Elle était recouverte d'une membrane kystique épaisse, qui avait contracté des adhérences intimes avec les parties environnantes dans plusieurs points de son étendue. Sa substance avait dans certaines parties de l'analogie avec les cartilages, et dans d'autres l'apparence graisseuse. Cette dernière matière formait la plus grande partie de cette tumeur. Six ans se sont écoulés depuis que cette femme a été opérée, plusieurs fois j'ai eu occasion de la revoir, et malgré la nature douteuse de cette tumeur, rien ne fait supposer qu'elle doive reparaître.

Mélanie Noël, âgée de vingt-six ans, entre à Saint-Lazare le 20 mars 1835; elle porte dans la grande lèvre droite une tumeur arrondie, volumineuse, qui paraît placée sous la peau, mais cette dernière est tuméfiée, dure, infiltrée et comme lardacée; en faisant une incision sur la longueur de la lèvre pour pénétrer jusqu'à la tumeur, la peau crie sous le scalpel; en la pressant il en sort une sérosité san-

guinolente; elle est épaissie de plus du double; le tissu cellulaire placé au-dessous est dur et infiltré, il se confond presque par sa densité avec la substance de la tumeur elle-même. Cette tumeur est extrêmement adhérente de tous côtés aux parties qui l'environnent; elle est formée d'une substance lardacée, présentant quelques points durs, les uns crétacés, les autres osseux; elle ne contient aucune matière liquide. Son aspect est de mauvaise nature, la peau qui la recouvre semble participer de cet état squirrheux; j'enlève toute cette portion de peau jusqu'à l'endroit où elle reprend son épaisseur ordinaire et où elle paraît saine. Les bords de la plaie ne furent pas rapprochés, mais remplissant de charpie la cavité qui était occupée par le kyste, j'entretins long-temps la suppuration et la malade sortit complètement guérie, sans avoir eu depuis d'apparence de récidive.

Il n'est pas commun d'avoir affaire à des kystes aussi volumineux que ceux qui font le sujet des deux observations qui précèdent. Les kystes les plus ordinaires sont de l'espèce de ceux dont j'ai parlé d'abord, c'est-à-dire remplis d'un liquide. Dans ce cas, il est très-difficile de disséquer et d'isoler complètement la membrane kystique des parties environnantes sans l'ouvrir; il faut avoir le soin d'en disséquer toute la partie antérieure et la plus accessible au bistouri, ou bien de l'ouvrir très-largement, et d'enlever tout ce qu'on peut de cette membrane; c'est ce qu'on peut faire avec le bistouri, en soulevant les lambeaux avec une pince ou avec des ciseaux courbes sur le plat. Ce dernier procédé est le plus commode et le plus prompt. Si on ne peut parvenir à enlever toute la membrane à cause de la profondeur à laquelle elle est située, il faut au moins la fendre avec le bis-

touri boutonné, et tamponner avec de la charpie pour empêcher les bords de se rapprocher. Lorsqu'une assez grande partie du kyste ne peut être enlevée, il faut y déterminer l'inflammation. Je me suis très-souvent servi avec avantage, dans ces circonstances, de l'onguent styrax et du digestif animé; au bout de quelque temps, lorsque l'inflammation a été suffisamment développée, la membrane kystique est détruite, et la plaie rentre dans les conditions ordinaires.

Il arrive très-communément que ces kystes s'ouvrent seuls par suite d'inflammation; presque toujours l'ouverture, au lieu d'être située à la partie la plus déclive, est à la partie moyenne. Le kyste ne se vide pas en totalité, il se remplit et se vide alternativement. L'ouverture se rapproche quelquefois, mais non d'une manière assez solide pour empêcher que la matière ne s'écoule de temps en temps. Il y a des femmes qui, régulièrement aux époques menstruelles, voient leur kyste s'ouvrir, donner issue à une matière sanguinolente, et se refermer ensuite. Lorsque ces kystes sont portés depuis long-temps, leur ouverture finit par s'agrandir et ne pouvoir se refermer; alors une certaine quantité de matière suinte continuellement, salit les parties, coule dans le vagin, y détermine de l'irritation, de l'inflammation, et devient une incommodité fort désagréable.

Je dois ici rapprocher une autre lésion, qui peut être confondue dans certaines périodes avec l'affection dont je parle, car elle suit la même marche et exige le même traitement. Les abcès des grandes lèvres, maladie très-commune, doivent être ouverts de très-bonne heure et très-largement; si on n'agit pas ainsi, il en résulte les accidents dont je vais parler. Dans aucune partie du corps, la membrane puogénique n'est formée aussi promptement qu'aux grandes lè-

vres; si on ouvre ces abcès un peu tard, une membrane semblable à celles des kystes est déjà organisée, et l'on a à traiter une affection en tout pareille aux suites d'une ouverture de kyste, à cette différence près, que comme la distension des parties s'est faite bien plus rapidement pendant la formation d'un abcès que pendant celle d'un kyste, les parties ont beaucoup plus de tendance à se rapprocher; alors l'ouverture que l'on a pratiquée, ou qui s'est faite naturellement, diminue beaucoup; elle devient très-petite; il s'établit une fistule d'abord incomplète, mais qui peut finir par s'ouvrir soit dans le vagin, soit dans le rectum. Ainsi, si j'ai recommandé d'ouvrir largement les kystes développés aux grandes lèvres, j'insiste bien plus pour ouvrir largement les abcès des mêmes parties; l'ouverture s'en fermera d'autant mieux et plus rapidement, et la cicatrice qui en résultera sera toujours bien moins désagréable que les accidents qui proviennent de l'oubli de ce précepte. J'ai vu fréquemment de petits abcès des grandes lèvres donner lieu à des fistules borgnes, ou même complètes, parce qu'on avait négligé de pratiquer une large ouverture. On conçoit qu'il est aussi fort important de tamponner le fond de la plaie, et de provoquer la suppuration, tant pour empêcher la réunion des bords de la plaie que pour détruire la membrane kystique.

Lorsqu'une fistule, résultant d'un kyste ou d'un abcès, est formée, que reste-il à faire? Elles sont souvent assez profondes pour s'étendre à cinq ou six centimètres de longueur, et même davantage, tantôt en suivant la muqueuse vaginale, tantôt en s'enfonçant dans le tissu cellulaire du périnée, ou gagnant le rectum. Ces fistules ont quelquefois une telle profondeur, qu'on y introduit des stylets ordinaires sans être arrêté par leur fond; le doigt introduit dans le rectum sent filer la

vient facile de porter jusqu'à son fond des pansements excitants ; bientôt on voit ce fond se rapprocher, et la guérison s'obtient complètement.

Chez une personne que je soignais dernièrement, la marche fut telle que je l'indique ; la fistule était très-profonde. Au bout d'un certain temps, il se forma au-dessus et en dedans de l'orifice de la fistule un nouvel abcès assez petit qui communiqua bientôt avec le premier, de sorte qu'il y avait une bride assez large entre les deux orifices. Je commençai par réunir les deux ouvertures, ce qui me donna plus de facilité pour introduire un bistouri boutonné, avec lequel je fendis la fistule dans toute sa longueur.

Après des kystes ou des abcès des grandes lèvres, il se développe souvent plusieurs petits abcès qui se succèdent pendant plusieurs mois ; tous finissent par communiquer avec le premier trajet fistuleux. Il faut alors réunir chaque ouverture à la première à mesure qu'il en paraît une nouvelle ; par ce moyen, l'orifice ne se rétrécit pas, et la guérison finit par s'obtenir. Un des faits les plus graves que j'aie rencontrés dans ce genre est le suivant :

« Louise D....., âgée de seize ans, fut confiée par son père, officier en garnison dans une ville du midi, à un de ses amis pour la ramener à Paris chez sa mère. Cet homme abusa de cette jeune fille pendant la route, et l'abandonna dans un hôtel après l'avoir infectée de la syphilis. La jeune fille resta deux mois sans secours, sans traitements ; l'inflammation s'empara des parties, en même temps que des chancres et des végétations s'y développaient. Lorsqu'elle arriva dans mon service, les parties génitales étaient couvertes de végétations ; un abcès, qui s'était développé dans la lèvre gauche, s'était ouvert seul : il en était résulté une fistule im-

complète dont le fond reposait sur l'intestin rectum. Cette jeune fille fut mise au traitement anti-syphilitique complet à son entrée à Saint-Lazare, en même temps qu'on tentait de calmer l'inflammation avec les bains et les applications émollientes. Ce traitement fut suivi pendant un mois avant d'enlever aucune végétation ; alors elles furent coupées et cautérisées avec le nitrate d'argent. Le traitement, suspendu pendant huit jours, fut repris avec le proto-iodure de mercure et la tisane de Feltz. Toutes les végétations guérissent et ne repullulent plus après deux mois de traitement. C'est alors que j'essayai de donner une meilleure direction à l'ouverture fistuleuse : elle est agrandie, la cavité est tamponnée avec la charpie enduite d'un onguent digestif, mais cette première incision ne suffit pas pour la guérir. Un autre trajet fistuleux se manifeste trois semaines après, en dehors et en bas : ce trajet est réuni au premier et pansé de la même manière. Deux mois plus tard, une autre ouverture se forme au-dessous de celle que j'avais pratiquée ; une sonde qui y est introduite pénètre à quatre centimètres ; des injections faites dans cette ouverture ressortent au-dessus par l'ancienne fistule, l'espace qui les sépare est coupé. Enfin, deux autres petits abcès se développent encore ; ouverte avant leur complète maturité, la sonde pénètre également dans le premier foyer ; des incisions vinrent aussi les réunir. Ce fut la dernière opération ; l'orifice primitif, entouré de tous côtés par les trajets ouverts, s'est bientot refermé. La jeune fille sortit enfin de l'hospice entièrement guérie, mais après un séjour de plus d'une année.

Cette dernière observation, qui est celle d'une fille atteinte d'une maladie syphilitique grave, qui a dû contribuer, ainsi que la constitution délicate de la malade, à en-

tretenir et à compliquer la guérison de cette longue affection, me rappelle un fait que j'ai souvent observé, et qui, je crois, n'a été écrit nulle part.

On rencontre des femmes portant des végétations agglomérées en une plaque arrondie, bien circonscrite, variant de dimensions, mais ayant toujours au moins un centimètre et trois au plus de diamètre. Cette plaque est formée de petites végétations pressées les unes contre les autres, assez élevées au-dessus du niveau de la peau, mais déprimées au centre. Cette plaque est assez souvent solitaire, c'est-à-dire que la femme ne présente sur les parties aucune autre végétation; d'autres fois, il y a quelques végétations disséminées. Si on coupe sans y faire plus d'attention cette plaque, qu'on la cautérise souvent et en apparence profondément, on ne tarde pas à voir reparaître cette végétation affectant toujours la même forme, malgré le traitement antisyphilitique, malgré les opérations fréquemment répétées. En examinant le centre légèrement déprimé, en pressant autour et sur la végétation elle-même, on verra sortir de ce centre un peu de matière, soit purulente, soit un liquide blanchâtre. En écartant les végétations du centre, on trouvera une ouverture très-petite, et il n'est jamais douteux de pouvoir y pénétrer avec un stylet qui s'enfonce à une profondeur plus ou moins grande. Il est donc démontré que l'on a, dans cette circonstance, affaire à un kyste ou à un ancien abcès ouvert et resté fistuleux; les bords et l'orifice interne de la fistule se sont garnis de végétations que l'on ne peut faire disparaître qu'en fendant le kyste dans toute sa longueur. Il n'est pas rare alors de voir tout l'intérieur de ce kyste couvert de végétations; mais, dans tous les cas, cette petite opération et le traitement antisyphilitique en font toujours

justice. Dans le commencement de ma pratique à Saint-Lazare, j'eus l'occasion d'observer pour la première fois ce fait. Voici ce que je retrouve dans mes notes :

Vincent, âgée de vingt ans, entra le 19 juillet 1833 à Saint-Lazare pour des végétations très-considérables et nombreuses aux parties génitales et à l'anus ; elle portait sur la petite lèvre droite, à l'orifice du vagin, une végétation à large pédoncule qui s'étendait jusque dans l'intérieur du vagin. Cette végétation de forme ovale avait plus d'un pouce (3 centimètres) de diamètre, elle était rouge, fongueuse, aplatie au centre, sa forme ne pouvait être mieux comparée qu'à celle d'une figue sèche. Première infection ; entrée après deux mois d'invasion ; mise au traitement par la liqueur de Wan-Swiéten, frictions mercurielles, sirop sudorifique, bains, etc. J'excisai les végétations trois semaines après son entrée à l'hôpital. Malgré le traitement la grande plaque reparaît, les autres végétations guérissent. Je suis obligé d'exciser encore cette végétation le 22 août et de cautériser fortement ; c'est lorsque l'escharе est tombée que j'aperçois de petites végétations qui renaissent à la même place, et à leur centre l'orifice d'un trajet fistuleux. Il est ouvert dans toute son étendue, et débarrassé des végétations qui occupaient l'intérieur de ce canal. La malade sort parfaitement guérie le 23 septembre.

Ce fait s'est rencontré, depuis, plus d'une fois dans ma pratique et ne m'a jamais trompé. L'on peut admettre comme règle générale que, lorsqu'on voit à la partie interne des grandes lèvres ou à l'orifice du vagin une plaque végétante semblable à celle dont je viens de faire la description, le centre de cette végétation doit communiquer avec un trajet fistuleux ; on peut porter ce diagnostic, même avant

d'avoir pressé sur cette plaque et d'avoir vu s'échapper de son centre une matière purulente.

Les kystes après avoir été ouverts, ou les foyers des anciens abcès peuvent former une fistule complète; j'ai dit jusqu'à quelle profondeur ces trajets pouvaient s'étendre. L'on conçoit que l'on regarde à deux fois pour opérer des fistules aussi considérables, lorsque surtout le résultat en est à peu près aussi peu satisfaisant que l'infirmité elle-même. Une paysanne d'une trentaine d'années, des environs de Versailles, entra à Saint-Lazare, portant sur le côté interne inférieur de la grande lèvre droite, et dans le vagin, l'orifice large et béant d'une fistule qui s'étendait jusqu'à plus de huit centimètres de profondeur dans le rectum. Cette fistule était une infirmité des plus dégoûtantes; la malade me supplia de l'opérer. Après cette opération, l'ouverture du vagin et l'anus ne formèrent plus qu'une espèce de cloaque dont on ne rencontrait la séparation qu'en écartant les lèvres; elle se trouvait à plus de cinq centimètres au-dessus. La plaie resta long-temps ulcérée, la cicatrisation ne fut même jamais complète. C'était peut-être ici le cas de pratiquer l'autoplastie, comme dans la rupture du périnée: mais, outre que la malade ne voulut pas s'y soumettre, les résultats que je connaissais de cette opération n'étaient pas très-encourageants pour me la faire tenter. En effet, il m'est passé par les mains plusieurs malades chez lesquelles on avait voulu pratiquer la restauration du périnée; cette opération avait bien formé entre l'orifice du vagin et du rectum une cloison, mais le fond ne s'était pas réuni, de sorte que ce n'était qu'un pont qui n'empêchait pas les matières fécales de pénétrer dans le vagin: c'était une large et nouvelle fistule substituée à l'ancienne. L'espace compris

entre le pont et le reste de la cloison recto-vaginale était toujours trop considérable pour espérer de pouvoir les réunir par une opération nouvelle. Chez une de ces malades, cette cloison se rattache en dehors des parties, si bien qu'elle empêche cette femme d'écarter les cuisses l'une de l'autre ; c'est pourtant de cette malade que plusieurs journaux de médecine ont entretenu, il y a six ou sept ans, assez longuement leurs lecteurs.

Ainsi, lorsque la fistule est complète et profonde, mon avis est que l'opération par incision n'est plus indiquée. J'ai alors essayé d'un autre moyen conseillé par les auteurs, et qui, s'il ne m'a pas toujours réussi, n'a pas augmenté l'infirmité, et dont même j'ai obtenu des résultats très-satisfaisants ; c'est l'injection de liquides caustiques dans le canal fistuleux. Parmi plusieurs observations, je choisis la suivante.

La nommée Cuiret, Joséphine, âgée de vingt-sept ans, fut reçue le 2 juillet 1855 pour un abcès à la petite lèvre gauche qui s'était ouvert avant son entrée à l'hôpital ; cet abcès paraissait avoir une grande profondeur, il n'y avait pas d'inflammation autour. Les bords en furent excisés, et je fendis la muqueuse vaginale dans une grande étendue ; pourtant le mal ne guérit pas ; une sonde est de nouveau introduite dans l'orifice, elle pénètre dans le rectum à plus de quatre centimètres de hauteur. Ce trajet est trop étendu pour que je puisse l'opérer. Après avoir fait vider l'intestin, je tamponne avec des bourdonnets de charpie l'intérieur du rectum, de manière à remplir la partie inférieure de cet intestin et le distendre ; alors j'injectai dans le trajet de la fistule du nitrate acide de mercure très-peu étendu d'eau. Immédiatement après je tamponnai fortement le vagin, de

manière à opérer une compression assez forte sur la cloison recto-vaginale. L'inflammation s'est développée avec violence; une partie de la muqueuse vaginale entourant l'orifice fistuleux se détache en eschares, on est obligé de calmer cette inflammation avec les bains. Bientôt la malade éprouve chaque jour de l'amélioration, l'inflammation finit par céder entièrement; il reste pendant quelque temps une ulcération causée par les caustiques, mais le trajet fistuleux est complètement fermé, on ne peut le retrouver. Cette *fille* sort le 16 septembre.

J'ai tenté un mode opératoire que je n'ai essayé qu'une seule fois et qui demanderait de nouvelles observations. Une fille entra dans mes salles le 14 mai 1836, portant une fistule recto-vaginale, résultant d'un abcès qui s'était formé à la partie inférieure et interne de la grande lèvre gauche. La fistule est peu étendue, elle tombe presque directement sur le rectum : j'essaie la cautérisation par le nitrate acide de mercure; la fistule est seulement plus élargie. Au moyen d'un bistouri boutonné et à lame très-étroite, dirigé dans le sens de la fistule et dont l'extrémité était reçue sur la pulpe de mon index gauche introduit dans le rectum, il me fut assez facile de rafraîchir les bords de la fistule de manière à en faire une plaie saignante. Ayant passé deux aiguilles dans la muqueuse de manière à faire adhérer les bords saignants, je laissai en place pendant quatre jours ces deux aiguilles; l'inflammation avait paru assez intense pour devenir adhésive; pourtant le recollement ne s'opéra en aucune manière, et cette fille sortit sans être guérie.

De cette série d'observations, je crois qu'on peut tirer les propositions suivantes :

1° Les kystes et les abcès des grandes lèvres sont des affections assez communes. Quoique différant beaucoup entre elles par leur nature, il arrive une période de leur existence pendant laquelle ils peuvent être confondus ensemble par leur aspect et par le traitement qu'ils exigent.

2° L'ouverture des kystes et des abcès des grandes lèvres doit être faite très-largement ; il ne faut pas craindre d'enlever le plus possible la membrane qui tapisse le fond de la cavité.

3° Plusieurs de ces kystes, qui sont formés de tissus solides, peuvent prendre un mauvais caractère, devenir squirrheux, et l'on peut voir cet état se communiquer aux parties voisines.

4° Les abcès des grandes lèvres doivent être ouverts de très-bonne heure, si on veut éviter qu'ils deviennent très-profonds, et qu'il ne se forme une membrane semblable à celle des kystes.

5° Lorsque l'on trouve sur un des côtés de l'orifice du vagin une plaque de végétation déprimée à son centre, on peut, de prime abord, savoir qu'on a affaire à un ancien abcès ou à un kyste, dont l'orifice est caché au milieu des végétations.

6° Les fistules incomplètes des grandes lèvres, tout en s'étendant jusqu'à la muqueuse du rectum, se guérissent au moyen d'une incision arrivant jusqu'à leur fond, quelle que soit leur profondeur.

7° Lorsque ces fistules sont devenues complètes, le meilleur mode opératoire paraît être l'injection caustique dans le trajet fistuleux, en y unissant la compression.

DES
AFFECTIONS TYPHOIDES EN GÉNÉRAL;

PAR LE Dr HIPPOLYTE COMBES,

(Suite et fin (1).)

Traitement. — Nous avons vu que les affections typhoïdes étaient loin d'être les mêmes dans tous les cas. Nous avons parlé des phénomènes généraux qui les accompagnaient, et que les anciens ont désignés sous divers noms de fièvres. La nature de la fièvre fournit en effet l'indication la plus importante, et la médication variera selon la nature de la fièvre, et aussi selon qu'elle se présentera dans un état de simplicité ou de complication.

On ne s'adressera donc pas à un seul ordre de médicaments, les anti-phlogistiques, par exemple, ou les anti-spasmodiques. Quelquefois, lorsque l'affection pestilentielle se développe sous une constitution inflammatoire, chez un homme jeune, à tempérament sanguin, etc., etc., on conçoit que les premiers présentent des chances de succès au praticien. Dans le cas contraire, si l'on a à traiter des sujets à constitution nerveuse prédominante, les seconds devront être préférés : il deviendra nécessaire de se servir des uns et des autres dans les cas de complication et de combinaison des divers éléments morbides.

La marche de la maladie et sa symptomatologie fournis-

(1) Voir le commencement de cet article dans le dernier cahier de la *Revue*, p. 2[illegible]

sent aussi des indications qu'on ne saurait négliger sans péril. La première période est presque toujours un état de spasme, la seconde une réaction utile quand elle est modérée, funeste quand elle est excessive; la troisième amène le plus souvent avec elle un état de collapsus, de résolution des forces, des désordres bien différents de ceux que nous venons d'indiquer. L'adynamie et l'atonie jouent un rôle bien important dans l'histoire des typhus. On conçoit qu'à ces médications diverses correspondent aussi des médications opposées, et que vouloir s'adresser à un seul ordre de médicaments serait se priver des moyens les plus utiles, ou les rendre funestes en les appliquant sans distinction de temps et de périodes.

Nous avons constaté les tendances de la nature médicatrice. Dans les cas bien rares où on peut espérer qu'elle sera assez forte pour résister à la cause de la maladie, la méthode expectante est celle qui convient le mieux. L'étendue de ces efforts salutaires nous a aussi appris à l'imiter, à la seconder et à éloigner tout ce qui lui fait obstacle.

S'il se développe dans le cours des typhus des lésions organiques qui menacent la vie du malade, c'est à elles qu'il faut s'adresser. Telles sont les phlegmasies qui accompagnent ces affections; mais c'est ici le cas de ne pas oublier que rarement elles sont franches et appellent une médication débilitante aussi prononcée que le sembleraient indiquer les phénomènes apparents de la maladie. Qu'on se rappelle toujours que les *forces agissantes* ne sont pas des forces radicales, et que l'on ne doit pas les confondre : les malades pourraient payer de leur vie cette funeste méprise. Que penser, d'après ce qu'on vient de lire, de ces médications absolues applicables à tous les cas, chez tous les individus, à toutes

les périodes de la maladie, de ces propositions exclusives qui n'admettent, une affection étant donnée, qu'un seul mode de traitement, et qui réduisent la science à une seule méthode thérapeutique?

On peut le dire hardiment, dans les affections pestilentielles, on a eu recours à toutes les classes de médicaments. On trouve, dans les auteurs, des faits à l'appui de cette assertion, et chacun revendique de rares succès que nous ne pouvons contester, mais qu'il est facile d'expliquer. Nous l'avons déjà dit, deux maladies qui sont les mêmes dans leur apparence extérieure, dans leur manifestation symptomatologique, peuvent être radicalement différentes quant au fond. Cette différence s'explique par toutes les circonstances que nous avons énumérées à propos de l'origine, de la marche et de la terminaison des typhus.

Et, pour ne citer qu'un exemple, croit-on que le choléra-morbus, qui, en Europe, a affecté la même forme qu'en Asie, qui, à Naples, à Alger, à Toulon, à Marseille, à Paris, s'est présenté partout avec des symptômes si frappants, qu'il a été bien facile de constater leur ressemblance, appelle partout la même médication, et qu'à Vienne, en Autriche, ou à Pétersbourg, il doive être traité de la même manière que dans nos contrées? Nous ne le pensons pas, et tous les vrais praticiens seront de cet avis.

Il est plus logique, plus naturel de procéder ainsi que nous l'avons déjà indiqué. Nous allons poser d'ailleurs nos conclusions générales pratiques; ce sera le résumé, le corollaire des considérations dans lesquelles nous sommes entrés.

L'étiologie des typhus éclairera leur prophylaxie, qu'on a

appelée moyens indirects dans le traitement des divers états pathologiques.

Dans une épidémie pestilentielle, il faut, s'il est possible, se soustraire à la cause provocatrice, en détruire ou diminuer l'influence; pour la fièvre jaune, le typhus amaril, l'assainissement des forts ou des côtes, la situation des habitations sur les hauteurs, etc., etc., sont indiqués par les conditions extérieures le plus fréquemment nécessaires au développement de la maladie.

Ce typhus proprement dit, qui est sous la dépendance plus directe de l'infection miasmatique, disparaît lorsque l'on fait cesser l'encombrement. Nous l'avons vu par les exemples que nous avons empruntés à Fleury et à Dupuytren.

Le problème de thérapeutique nous entraînerait trop loin, surtout si nous voulions l'étudier sous le rapport administratif et médico-légal. Il ne s'agirait de rien moins que de traiter la question de la *contagion et de l'infection*, et nous ne pensons pas que ce soit le cas de nous expliquer avec détails à cet égard. Nous ajouterons seulement d'une manière générale, que, dans les affections typhoïdes, les règles d'hygiène doivent être plus sévères que jamais.

La *symptomatologie*, la marche des affections pestilentielles, nous apprend que, suivant les modes d'apparition des phénomènes morbides, suivant la période où on les observe, les médications doivent changer, et quelquefois être contraires.

Dira-t-on que les anti-phlogistiques doivent être seuls employés dans le choléra, parce qu'ils sont souvent utiles dans la réaction qui suit la période aiguë? Les toniques, les excitants dont on retire des avantages presque constants lorsque celle-ci n'a pas encore cessé, peuvent devenir funestes plus

tard. On devra donc se servir avec discernement des uns et des autres ; il ne faut ni les préconiser ni les rejeter d'une manière absolue; nous en dirions de même des anti-spasmodiques et des autres classes de médicaments.

A nos yeux, avons-nous déjà écrit, les pestes sont des affections générales ; mais nous ne négligeons pas cependant les indications que fournit le *symptôme local* ; et ici les autopsies de ceux qui succombent dans l'épidémie, tout en venant confirmer le diagnostic, donnent au médecin plus d'expérience, plus de hardiesse, et justifient la médication qu'il emploie.

Dans les maladies dont nous traçons l'histoire générale, on a constaté les lésions de texture les plus diverses. Un organe important, le poumon, par exemple, présente des désordres fonctionnels. Le malade mourra par asphyxie, si vous ne combattez la fluxion qui s'établit sur lui ; et ici la percussion, la succussion, la mensuration, l'instrument de Laennec, et l'auscultation immédiate serviront à déterminer les progrès de l'altération matérielle.

Barthez, dans son Mémoire sur les fluxions, a déterminé ce qu'on doit entendre par révulsion et dérivation. Cette distinction si pratique justifie les détails dans lesquels nous venons d'entrer, donne au symptôme, aux nécropsies, aux signes physiques de diagnostic, une importance réelle. Elle démontre que, dans les affections pestilentielles, on trouve des indications dans la localisation des phénomènes. Elle prouve aussi que les livres et les découvertes utiles sont solidaires les uns des autres, et qu'au lit du malade les théories les plus opposées font varier leurs préventions réciproques en vue du traitement des divers états morbides.

Nous avons déjà signalé l'altération du sang dans les fiè-

vres pestilentielles; mais cette observation, loin d'être comme pour la chlorose une base de médication, pourrait, si on en exagérait l'importance, conduire à de funestes inductions. Le sang des cholériques est analogue à celui de la pléthore et des maladies inflammatoires, parce que les évacuations cholériques contiennent le sérum et les sels alcalins que ce fluide a abandonnés. Dira-t-on pour cela que les anti-phlogistiques sont rationnellement indiqués. Il existe des choléras, avec un état adynamique évident, qui contrediraient une semblable proposition.

Ainsi qu'on a pu le voir, l'étiologie, la symptomatologie et l'anatomie pathologique laissent beaucoup à désirer dans la détermination de la nature des affections typhoïdes. Le *quid divinum* dont parle Hippocrate n'est pas encore complètement deviné, quoique les limites qu'il comprenait ne soient plus les mêmes et se restreignent d'une manière incessante; c'est en cela que la médecine est de plus en plus utile et progressive. Chaque jour apporte un chiffre nouveau à la somme de nos connaissances acquises. Les affections typhoïdes sont moins fréquentes, plus faciles à prévenir ou à traiter aujourd'hui qu'aux temps antiques. On ne peut nier cependant que leur pathologie, et partant leur thérapeutique, ne soient encore imparfaites, et qu'il est encore bien des secrets qui n'ont pu être dévoilés.

Par quoi expliquera-t-on, en effet, l'apparition brusque d'une épidémie pestilentielle, alors qu'on ne peut accuser ni la contagion, ni l'infection?

Il existait des pestiférés à Marseille avant l'arrivée du capitaine Chataud.

Dans notre siècle, les typhus ne peuvent être attribués, comme au moyen-âge, ni aux causes occultes, ni à la con-

jonction des astres, et l'on a vu que les variations, les viciations atmosphériques ne rendent pas toujours raison de l'apparition des typhus, et de leur mode de développement.

Parmi les circonstances qui compliquent ce problème, dont il reste tant d'inconnus à dégager, nous citerons les pérégrinations de ces individualités morbides, qui, endémiques en certaines contrées, se trouvent tout-à-coup à de grandes distances, après avoir franchi des mers et des continents, et avoir respecté des lieux intermédiaires.

Qui donnera la raison scientifique de leur invasion et de leur disparition soudaine, de leur irrégularité, de leur récrudescence, de leur acuité?

Pourquoi une épidémie de typhus est-elle plus dangereuse à l'époque de son invasion?

Qui nous dira ses préférences fatales pour certaines localités et certains individus? Les conditions antérieures ne sont pas en apparence changées, et les dispositions propres à l'âge, au sexe, au tempérament, aux idiosyncrasies, demeurent impuissantes pour percer ce mystère; et quand même l'on aurait remarqué que quelques contrées, quelques classes ou quelques personnes soient plus exposées aux ravages de la maladie, que serait-on en droit de conclure? Est-ce que *le lieu* où se développe l'épidémie n'est pas le même en apparence, et ses victimes ne se trouvaient-elles pas depuis long-temps dans les conditions où les a rencontrées l'affection qui se déclare. Bien plus, il arrive quelquefois que les pestes vont frapper ceux qui semblaient devoir être plus particulièrement respectés. Les constitutions les plus fortes sont atteintes de préférence. Le faubourg Saint-Germain a beaucoup souffert lors de l'apparition du choléra à Paris.

Quoique l'observation nous ait déjà appris bien des condi-

tions du développement et de la manifestation du typhus, il faut néanmoins reconnaître que, pour ces états pathologiques, il existe ce qu'on a désigné sous le nom de germe épidémique, c'est-à-dire quelque chose qui échappe à toutes les données de l'observation et de la logique; aussi est-il des cas où le traitement ne saurait être rationnellement assis.

Les causes sont incertaines, les symptômes variables, changeants, irréguliers, contraires même, peu développés, et donnant de perfides espérances; les autopsies présentent des altérations de texture nombreuses, légères, profondes, variées ou nulles. Dans des cas difficiles, l'analogie nous reste comme dernière ressource; il faut employer, dans de pareils cas, les médicaments qui ont eu du succès dans des maladies qui avaient, avec celle qu'on a sous les yeux, des caractères semblables et analogues.

Et, qu'on le remarque, nous parlons d'analogie et non d'identité; ce sont deux termes qui ont un sens bien différent. Le second n'est applicable qu'aux faits de la mathématique pure, qu'à ceux qui intéressent la matière inerte; le second, au contraire, peut appartenir à la science des corps vivants, à leur physiologie comme à leur pathologie. Ces réflexions disent le degré de confiance que nous attachons *à la méthode numérique appliquée à l'étude et au traitement des affections pestilentielles.*

Parce qu'un ordre de médicaments, une médication quelconque aura plus souvent réussi dans ces graves maladies que tout autre moyen curatif, on n'est pas en droit de l'appliquer aux nouveaux cas qui se présenteront. Il peut arriver que ce qui a été logique et utile cent fois devienne funeste une cent et unième. Le rôle des praticiens n'est pas de compter, mais d'interpréter les observations : *non nume-*

randæ, sed perpendendæ observationes. La méthode numérique n'est que l'empirisme le plus facile et souvent le plus dangereux.

Dans le dernier concours qui a eu lieu à la Faculté de Paris, nous avons entendu exprimer la même pensée d'une manière qui, pour être spirituelle et ingénieuse, n'en est pas moins pleine de justesse et de vérité.

La statistique médicale, disait l'un des candidats à la chaire de pathologie interne, amène à cette conséquence, qui n'a pas besoin d'être réfutée : ses chauds partisans devront présenter au malade la liste des succès et des revers, et l'engager à choisir, voir s'il adopte le chiffre le plus élevé ou celui qui l'est le moins, se diriger d'après sa détermination, réduire en un mot la pratique médicale à une question de minorité et de majorité. Tout cela peut être fort constitutionnel, mais ce n'est pas du tout médical.

L'histoire des états pathologiques que nous étudions milite plus que toute autre contre les prétentions qu'on a élevées à cet égard.

Il n'est pas deux épidémies de peste, de fièvre jaune, de choléra ou de typhus qui soient identiquement les mêmes.

Il n'est pas deux observations de chacune de ces affections qui aient offert ce caractère.

Il n'est pas deux maladies quelconques qui l'aient également présenté.

Il n'est pas de méthode thérapeutique qui, *à priori*, soit applicable d'une manière invariable et absolue.

Qu'on ne croie pas néanmoins que nous rejetions entièrement la méthode empirique dans le traitement des typhus, mais nous regardons comme une exception ce qu'on a voulu

poser comme une règle ; on ne doit agir ainsi que lorsque les faits ne peuvent être interprétés, ou que la pratique infirme les déductions sur lesquelles on faisait reposer la thérapeutique. Alors, d'ailleurs, il faut procéder par tâtonnements, par essais prudents et timides, *à juvantibus et lædentibus*, comme disaient les anciens. C'est le seul cas où, selon nous, l'empirisme peut être employé, c'est alors seulement qu'il est admissible.

Comme médecin convaincu de la dignité et de l'utilité de la profession, nous protestons contre le rôle que la méthode numérique imposerait au praticien. Nous avons trop de foi dans l'étude de l'homme malade, considérée comme science et comme art, pour accepter le rôle que les mathématiciens voudraient nous imposer, et nous croyons que notre mission est à la fois et plus belle et plus difficile.

D'après ce qui précède, il est facile de voir que le traitement des affections pestilentielles est complexe, comme les états pathologiques contre lesquels il est dirigé. Nous avons voulu démontrer qu'il devait être basé sur la nature même des typhus, et comme nous avons cherché à déterminer celle-ci d'après l'ensemble des circonstances qui président à leur pathogénie et à leur mode de développement et de terminaison, nous avons été obligés de suivre la même méthode pour la thérapeutique.

L'étiologie nous a fourni des indications utiles ; nous les avons constatées. La séméiologie, la symptomatologie et l'anatomie pathologique nous ont apporté des lumières que nous avons acceptées ; mais dans les observations malheureusement trop nombreuses où l'épidémie ne pouvait être expliquée, où son apparition, sa marche, son caractère échappaient à nos interprétations, où les investigations de

la physique et de la chimie devenaient inutiles, comme l'observation directe ou le microscope étaient aussi impuissants que le scalpel, nous avons invoqué la méthode par exclusion, parce que seule elle était possible.

Ainsi se trouve justifiée cette assertion, que le traitement des états morbides en général, et de la classe des typhus en particulier, ne doit être que le corollaire et la conclusion de l'étude des causes externes et internes, de celle des signes, des symptômes et des autopsies cadavériques. *La pratique, voilà le but :* les théories qui n'y aboutissent pas sont des œuvres mortes.

Les considérations auxquelles nous venons de nous livrer ont dû faire sentir toute l'importance de *l'étude des affections pestilentielles*. Cette question exigerait des développements dans lesquels *nous ne pouvons entrer*. Notre travail est une étude et non un *traité ex professo;* nous avons dessiné les grandes lignes, nous avons présenté le cadre; c'est à de plus habiles que nous à le remplir.

QUELQUES FAITS

RELATIFS A LA PATHOLOGIE DE LA MOELLE ÉPINIÈRE;

PAR M. PRUS,

Médecin de la Salpêtrière.

(Mémoire lu à la Société de médecine de Paris, et imprimé par décision de la Société.)

Malgré les progrès, aussi importants que réels, imprimés depuis trente ans à l'étude des maladies de la moelle épi-

nière, cette partie de la science est encore bien imparfaite. Les lacunes qu'elle présente sont tellement nombreuses qu'il y aurait quelque imprudence à vouloir établir prématurément des doctrines qui seraient, dans un avenir prochain, sinon complètement détruites, au moins considérablement modifiées. Vous me pardonnerez donc, Messieurs, le parti que je prends, en vous rapportant, presque sans commentaires, des faits qui m'ont paru dignes de votre attention. Puissent-ils plus tard être rapprochés de faits analogues et amener quelques déductions utiles!

PREMIÈRE OBSERVATION.

Contracture des muscles extenseurs et fléchisseurs des deux extrémités inférieures. — Conservation, mais altération de la sensibilité de ces parties. — Paralysie progressive des sphyncters du rectum et de la vessie. — Ramollissement gélatiniforme des deux tiers inférieurs de la moelle épinière.

Nicolas Gilles, âgé de trente-quatre ans, de taille moyenne, d'une bonne constitution, exerçant l'état de tourneur sur bois, jouissait d'une bonne santé, lorsqu'en 1826, et sans cause connue, il sentit dans les jambes des engourdissements accompagnés de fourmillements. Ces engourdissements devinrent de plus en plus fréquents. Bientôt Gilles commença à s'apercevoir qu'il avait de la difficulté à mouvoir le pied à l'aide duquel il faisait habituellement tourner la roue du tour. Cette difficulté allant toujours croissant, force lui fut d'abandonner le métier de tourneur pour prendre un état qui n'exigeât ni l'immobilité active de la station, ni les mouvements du pied. Il entra comme ouvrier dans un atelier de batteur de paillettes. Sa position

devint supportable parce que son nouvel état permettait qu'il travaillât assis; il ne souffrait que quand il se levait ou marchait. C'était surtout l'extrémité inférieure droite qui était difficile à mouvoir. La marche devint progressivement plus pénible; un jour elle fut impossible. A cette époque, (en 1828) Gilles fut forcé d'aller à l'hôpital; il entra à l'Hôtel-Dieu dans le service de M. Caillard.

On constata qu'il ne pouvait ni étendre, ni fléchir les extrémités inférieures : il n'accusait dans la région des lombes que des douleurs légères, superficielles auxquelles se joignaient une sensation de raideur et une impossibilité de mouvoir la colonne vertébrale; mêmes douleurs légères et superficielles dans la région abdominale antérieure et inférieure; mais là elles suivaient un trajet particulier, celui que décrivent les nerfs. La difficulté de contracter les muscles abdominaux que le malade trouvait raides, était telle que la respiration était devenue pénible. Quelquefois Gilles s'apercevait que les urines avaient coulé involontairement. Il était habituellement constipé. Depuis un an (1827), il éprouvait dans les extrémités inférieures des douleurs qui, lui faisant éprouver une sensation de torsion, s'étendaient du pli de l'aine au creux poplité. C'était dans les genoux principalement qu'elles se faisaient sentir; dans les jambes il n'éprouvait que quelques engourdissements très-peu douloureux; il ne souffrait pas plus d'un côté que de l'autre : la sensibilité était conservée sans augmentation ni diminution.

M. Caillard fit appliquer à la région lombaire deux cautères assez larges pour contenir chacun douze pois. Ce moyen fut continué pendant cinq mois, et sous son influence le malade parvint à marcher en s'aidant d'un fau-

teuil à roulettes qu'il poussait devant lui ; il pouvait se promener un quart-d'heure sans se reposer.

Il y avait huit mois que Gilles était à l'Hôtel-Dieu, et depuis trois mois les cautères avaient été supprimés, lorsque l'administration défendit de garder dans ses salles, destinées au traitement des maladies aiguës, des malades atteints d'affections évidemment chroniques. Gilles fut donc transféré à Bicêtre le 13 mai 1829, délivré de ses douleurs et continuant à marcher à l'aide de son fauteuil.

Trois mois après, sans cause appréciable, les douleurs et la raideur des membres inférieurs reparurent. Le malade entra à l'infirmerie dans les salles de chirurgie. Des frictions furent pratiquées avec des substances dont il n'a pu indiquer la nature. Il sortit de ce nouveau séjour après onze mois et demi.

Tels sont les renseignements fournis par Gilles sur ce qu'il a éprouvé antérieurement à son entrée dans nos salles où il a été reçu le 19 janvier 1832.

La pâleur de la face, des yeux caves et brillants, des pommettes saillantes semblaient annoncer une maigreur générale que démentait l'aspect du corps. Le malade avait presque de l'embonpoint.

L'exploration attentive de la colonne vertébrale ne fit découvrir aucune déviation. La pression sur les apophyses épineuses ne détermina aucune douleur.

Jamais Gilles n'a eu de maladies intestinales : seulement il est constipé.

Depuis son séjour à Bicêtre, il n'a éprouvé qu'une seule fois, et d'une manière passagère, de la difficulté à uriner.

Jamais il n'a eu de palpitations ; à l'auscultation, le cœur n'offrait rien d'anormal.

Il ne toussait pas ; la respiration était faible, mais on l'entendait sans mélange d'aucun bruit anormal.

Tous les sens étaient intacts ; intelligence remarquable ; le malade analyse bien ses sensations morbides et les exprime assez clairement. Il est triste..., mais peut-il ne pas l'être ?

Les mouvements des extrémités supérieures étaient faciles et réguliers, il n'en était pas de même pour les inférieures. Les muscles fortement contractés formaient sous la main des saillies très-prononcées ; si l'on essayait de fléchir les cuisses ou les jambes on éprouvait une grande résistance. Toutefois, à peine était-on parvenu à opérer un commencement de flexion, un vingtième de flexion, par exemple, qu'aussitôt par un mouvement très-brusque et indépendant de la volonté du malade, la flexion s'achevait. L'extension, aussi pénible d'abord, s'achevait également tout d'un coup. Les muscles extenseurs et fléchisseurs, en état de contraction permanente, représentaient deux forces agissant en sens inverse, à peu près avec la même intensité. Aussitôt qu'une force étrangère venait à être surajoutée à l'une ou à l'autre, en provoquant soit la flexion soit l'extension, l'équilibre ne pouvait être maintenu et un mouvement brusque s'opérait.

La volonté du malade, quoique bornée dans ses effets, n'était pas sans action sur les muscles contractés ; mais il était curieux de voir les manœuvres que ce malheureux était obligé d'employer pour atteindre le but qu'il se proposait. S'agissait-il d'étendre la cuisse gauche, il commençait par fléchir la cuisse droite, et alors sa volonté s'exerçant sur les deux cuisses à la fois, celles-ci s'étendaient en même temps par un mouvement très-lent. S'agissait-il de fléchir la cuisse

droite, il employait un artifice du même genre, il étendait la cuisse gauche et il pouvait alors fléchir les deux cuisses.

Le malade éprouvait encore les douleurs de torsion que j'ai indiquées en parlant de son séjour à l'Hôtel-Dieu, douleurs plus fortes dans le creux poplité et l'aine que partout ailleurs.

Trois modes d'excitation furent mis en usage pour explorer la sensibilité de la peau.

Si on chatouillait les cuisses avec les barbes d'une plume, le malade disait qu'il sentait plus distinctement le chatouillement sur la cuisse droite. Sur la cuisse gauche, la sensation était profonde, désagréable.

L'impression produite par l'apposition du doigt était perçue dans toute l'étendue des extrémités inférieures. Cependant, sur les jambes et sur les pieds, la sensibilité était notablement émoussée.

Un corps froid fut placé alternativement sur l'un et l'autre côté. Sur la cuisse droite, le malade appréciait bien le degré de température; mais à gauche, la sensation était pénible. Il semblait qu'un corps glacé touchât une partie profonde.

La chaleur des membres inférieurs ne différait pas sensiblement de celle de tous les corps.

Diminuer le travail phlegmasique dont la moelle épinière était le siége, prévenir ou calmer les douleurs, chercher à rétablir et à entretenir la liberté du ventre; telles furent les principales indications que je crus avoir à remplir. Plusieurs applications de sangsues sur le trajet de la moelle épinière, quelques vésicatoires volants sur la même région, produisirent une amélioration évidente. Après un mois de traitement,

Gilles pouvait étendre et fléchir ses cuisses avec moins de difficultés; ses douleurs étaient presque nulles, la constipation était moins opiniâtre; les urines étaient volontaires.

Cette amélioration persista avec quelques variations peu notables jusqu'à la fin de janvier 1833. A cette époque, Gilles éprouva dans les jambes des douleurs qui passaient aussi vite que l'éclair, et qui déterminaient une brusque extension de la jambe et de la cuisse. A cette extension succédait immédiatement une flexion tout aussi prompte. Le pouls prit de la fréquence; la peau devint chaude; la constipation fut difficile à vaincre.

Les évacuations sanguines et les dérivatifs de tout genre n'amenèrent aucune modification utile.

A la fin de février, les jambes étaient fortement fléchies sur les cuisses; on ne pouvait parvenir à étendre ni les unes, ni les autres. Les sphyncters du rectum et de la vessie se paralysèrent. Cependant la sensibilité des extrémités inférieures n'était pas encore entièrement détruite.

Dans le commencement d'avril, Gilles se plaignit de coliques occasionnées par l'impossibilité de rendre les matières fécales accumulées; des purgatifs énergiques ne remédièrent qu'imparfaitement à ces accidents. Enfin, tant à cause du ballonnement du ventre que par les progrès de l'affection de la moelle, la respiration devint extrêmement gênée, sans que la percussion et l'auscultation accusassent aucun changement organique dans les poumons. Seulement, ils étaient refoulés en haut par le diaphragme.

Le 25 avril, je constatai pour la première fois que la pupille droite était beaucoup plus dilatée que la gauche. La vue n'était nullement altérée.

Le 26 avril, à midi, Gilles mourut dans un état de demi-asphyxie.

L'ouverture du corps eut lieu vingt heures après la mort. Le cadavre qui, malgré les longues souffrances de Gilles, n'offrait pas les traces d'une grande émaciation, présentait dans toutes les parties déclives des traces bleuâtres; les quatre membres étaient également raides et inflexibles; la pupille droite continuait à être plus dilatée que la gauche, phénomène qui n'a pas été expliqué par les altérations pathologiques.

L'axe cérébro-spinal ayant été mis à découvert dans toute son étendue et avec les précautions convenables, on put constater que les membranes cérébrales et le cerveau n'offraient aucune lésion appréciable; le volume de la moelle contenue dans ses membranes était sensiblement diminué, surtout depuis le point correspondant à l'épine de l'omoplate jusqu'à sa terminaison à la deuxième vertèbre lombaire. La pince, dans toute cette partie rétrécie, ne pouvait enlever les deux feuillets adhérents de l'arachnoïde sans arracher en même temps et la pie-mère et des portions ramollies de la moelle. Du reste, les membranes spinales présentaient leur couleur normale, si ce n'est à la hauteur de l'angle de l'omoplate où existait entre les deux feuillets arachnoïdiens un caillot de sang noir et fibrineux d'une étendue de plus de 50 millimètres.

Les vaisseaux rachidiens n'étaient pas sensiblement plus injectés que dans l'état normal.

La moelle épinière était parfaitement saine dans sa partie supérieure; mais à partir de la deuxième vertèbre dorsale jusqu'à 30 millimètres de sa terminaison, elle était dans un état de ramollissement bien remarquable. Dans la partie la

plus élevée de ce ramollissement on apercevait encore les faisceaux blancs de la moelle qui venaient se réunir à la portion saine sous la forme d'un coin long, dont la base était en bas; mais 50 millimètres au-dessous du sommet de ce coin, on ne pouvait plus découvrir de substance blanche. La substance grise que supérieurement on trouvait placée entre les faisceaux blancs, paraissait constituer seule le reste du cordon rachidien; elle était homogène, d'un gris cendré et comme infiltrée de gélatine; sa consistance allait en diminuant à mesure qu'on descendait plus bas, à tel point que dans le tiers inférieur on ne rencontrait plus qu'un pus liquide, mais toujours comme infiltré de gélatine. 50 millimètres avant la terminaison de la moelle, les faisceaux blancs redevenaient évidens, ils formaient comme supérieurement un coin, mais placé en sens inverse de celui que nous avons décrit : ici le sommet était en bas et la base en haut.

Les nerfs rachidiens n'offraient aucune autre lésion qu'une légère atrophie.

Les poumons, d'ailleurs sains, étaient refoulés en haut par le diaphragme; le sang contenu dans le cœur et les gros vaisseaux était généralement liquide et noirâtre, ce qui s'accorde avec les symptômes d'asphyxie que le malade a présentés dans ses derniers moments.

Le péritoine offrait quelques rougeurs et présentait plusieurs plaques de pus concret; la moitié inférieure des gros intestins était distendue par des matières fécales; la vessie n'était le siége d'aucune altération.

Les autres organes étaient dans l'état normal.

Réflexions. La première chose qui frappe l'attention dans ce fait recueilli avec un soin minutieux, c'est la persistance

de la contracture des muscles des extrémités inférieures jusqu'à la mort. Cependant, une grande partie de la moelle était réduite en une espèce de bouillie pultacée, état qu'on croirait devoir amener nécessairement la résolution complète des membres inférieurs.

La même remarque peut être faite relativement à la sensibilité des mêmes parties, qui, quoique altérée, a persisté jusqu'à quelques semaines avant la fin du malade. Faut-il penser que dans ce cas, comme dans les autres faits analogues que possède la science, la communication interrompue entre les deux parties de la moelle était rétablie, en quelque sorte, à l'aide du trisplanchnique ?

Ce n'est pas non plus sans étonnement qu'on voit la vie persister aussi long-temps avec une lésion aussi grave et aussi étendue de la moelle épinière; le siége du mal placé dans les deux tiers inférieurs de cet important organe peut seul rendre compte de la longue durée de l'affection à laquelle ce malade a succombé. Il en est bien différemment quand c'est dans sa partie supérieure que la moelle épinière est atteinte. Je puis citer un exemple nouveau de cette vérité depuis long-temps reconnue.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Perte subite de la parole. — Déviation de la bouche à droite. — Diminution progressive du mouvement volontaire du bras gauche. — Paralysie incomplète du mouvement dans le côté gauche de la face sans aucune altération de la sensibilité. — Écoulement involontaire de la salive. — Dyspnée poussée jusqu'à un commencement d'asphyxie. — Mort. — Ramollissement superficiel de toute la circonférence du bulbe rachidien.

Tousse, d'une taille moyenne, d'une constitution grêle,

âgé de soixante-neuf ans, a été admis à Bicêtre le 23 décembre 1829. Il est entré à l'infirmerie le 27 février 1832 : voici ce que j'ai constaté lors de mon premier examen.

Jousse se plaint depuis trois mois de douleurs dans la région lombaire et vers les malléoles; à ces douleurs se sont jointes, depuis trois jours, des coliques comme il n'en a jamais ressenties; ces coliques ne lui font éprouver aucun besoin d'aller à la garde-robe, elles n'augmentent pas par la pression. L'appétit est bon et la digestion facile; point d'altération dans la caloricité des parois de l'abdomen; la respiration est naturelle, les battements du cœur sont un peu trop énergiques, le pouls est régulier et d'une force ordinaire.

Je mis le malade à l'usage des anti-spasmodiques, me tenant d'ailleurs sur mes gardes, frappé que j'étais de la ressemblance que je trouvais entre ce malade et deux autres, qui, autrefois, m'avaient offert des douleurs abdominales et des douleurs inter-costales dépendant, les unes et les autres, d'une lésion de la moelle.

Le 2 mars 1832, à sept heures du matin, Jousse, qui était levé et se promenait dans les salles, avertit l'infirmière de mon arrivée; cinq minutes après j'étais auprès de son *lit*, et je ne fus pas peu surpris de le trouver assis sur son séant, gesticulant avec ses bras, ouvrant la bouche et paraissant désespéré de ne pouvoir articuler un son : il avait complètement perdu l'usage de la parole.

Son regard interrogateur exprimait la plus vive inquiétude, des larmes roulaient dans ses yeux, la bouche était légèrement déviée à droite, la commissure gauche était un peu abaissée, la sensibilité n'était altérée ni d'un côté, ni de l'autre; l'intelligence était intacte, la peau de la face

n'était ni plus chaude, ni plus injectée que de coutume; le pouls était agité, mais d'une force ordinaire. (Saignée de quatre palettes, vésicatoire sur la portion cervicale de la colonne vertébrale, infusion de racine de valériane sauvage.)

L'élève interne de la salle revit le malade le soir; celui-ci montra son bras gauche, et il fut facile de reconnaître qu'il avait beaucoup de peine à le mouvoir, qu'il ne pouvait l'élever jusqu'à la tête; la sensibilité de ce bras n'était pas modifiée; les extrémités inférieures n'étaient nullement paralysées, puisque le malade put sortir de son lit, sans aide, pour se placer sur la chaise percée.

Le 3 mars, l'état du malade est absolument le même. Jousse paraît très-malheureux de ne pouvoir parler. (Lavement purgatif, entretenir le vésicatoire à la nuque, infusion de fleurs de tilleul et de feuilles d'oranger.)

Le 4, aucun changement, si ce n'est que l'intelligence paraît altérée; le malade demande par signes ce qui lui est nécessaire pour écrire, et, au lieu de m'exposer ses souffrances, il trace son nom quoiqu'il sache bien que son nom m'est connu. (Potion vomitive avec 15 centig. de tartre stibié qui ne détermine que des nausées.)

Le 5 mars, je crois remarquer une légère amélioration: la commissure des lèvres est moins déviée, le malade prononce le mot *chirurgien;* mais le soir la face s'injecte, le pouls s'accélère, le malade fait de grands et vains efforts pour parler; il se lève seul, se place sur la chaise percée; après s'être relevé, il se couche dans le lit voisin du sien, ce qui annonce le trouble de l'intelligence.

Le 6, l'amélioration de la veille n'a pas continué, la bouche est plus déviée à droite, la commissure gauche est plus abaissée qu'elle ne l'a jamais été. La salive s'écoule in-

volontairement, la paralysie incomplète du bras gauche n'a pas augmenté, la sensibilité y est intacte; les ouvertures pupillaires ont leur dimension normale, l'iris est également contractile des deux côtés, la vue est égale des deux yeux, l'ouïe est conservée; l'encéphale ne paraît le siége d'aucun afflux sanguin. Je remarque que le malade porte la main droite à la région cervicale; mais c'est en cet endroit qu'est placé le vésicatoire.

Le 7, je suis frappé de la difficulté que Jousse éprouve à respirer; le pouls est fréquent et irrégulier; pour la première fois aussi la déglutition devient difficile. Je porte un pronostic fâcheux que je fonde sur la désorganisation probable de la partie supérieure de la moelle.

Le 8, le malade est très-agité. Cette agitation est produite par un état de dyspnée extrême; cette dyspnée, qui simule un violent accès d'asthme, est accompagnée de l'irrégularité du pouls et de battements tumultueux du cœur. Aussitôt que le spasme de la respiration se suspend, le trouble de la circulation s'arrête, le malade rend ses urines involontairement, quoiqu'il continue à se lever seul pour aller à la selle.

Le 9, le malade est moins agité; il peut rester étendu dans son lit; il ne gesticule plus, les pupilles conservent leur mobilité; le bras gauche continue à jouir de sa sensibilité et d'une partie de ses mouvements; la respiration et la circulation sont toujours comme spasmodiques. Calmes par moments, elles deviennent ensuite très-accélérées.

Le 9 au soir, Jousse tombe dans un commencement de coma sans que les symptômes de paralysie se soient accrus.

Le 10 au matin il était mort.

Ouverture du cadavre vingt-huit heures après la mort.

Légère hypertrophie du ventricule gauche du cœur sans ossification ni rétrécissement des valvules aortiques. L'aorte est dans l'état normal. Poumons sains. La muqueuse gastrique est rougeâtre et un peu ramollie ; deux petites taches brunes de la largeur d'une lentille existent au petit cul-de-sac de l'estomac. L'intestin paraît sain dans toute sa longueur. Quelques plaques de Peyer apparaissent sans épaississement de la muqueuse. Le foie est sain, la rate a son volume et sa consistance ordinaires. Rien à noter dans les voies urinaires.

L'axe cérébro-spinal est mis à découvert dans toute son étendue ; les membranes n'offrent aucune altération ; le cerveau présente le volume et la consistance de l'état normal. On incise l'hémisphère droit de manière à mettre à nu le centre ovale de Wieussens, et on y remarque deux petites lacunes capables de loger chacune une petite noisette. L'une correspond au tiers postérieur du corps calleux, l'autre à son tiers antérieur. Toutes deux sont tapissées par une membrane celluleuse, et contiennent une matière analogue, pour la consistance, à du blanc d'œuf à moitié cuit, et pour la couleur à du papier gris. Dans la masse grise du corps strié gauche existent deux petites cavités accolées l'une à l'autre ; ces deux cavités réunies peuvent contenir une noisette. Elles sont aussi tapissées par une membrane celluleuse, et renferment la matière grise déjà décrite. On trouve de plus dans la cavité antérieure deux petites masses grises grosses comme une lentille et tout-à-fait semblables à de l'albumine coagulé. Le reste du cerveau, examiné avec soin, est parfaitement sain.

On incise alors toute la moelle épinière sur sa face postérieure. A cinquante millimètres au-dessous du sillon trans-

versal qui sépare la moelle de la protubérance commence un ramollissement blanc qui descend quarante millimètres plus bas; ce ramollissement intéresse les cordons postérieurs, latéraux et antérieurs de la moelle. Un filet d'eau fait flotter des lambeaux de la substance blanche plus postérieurement qu'antérieurement; la substance grise est à peine altérée; la pie-mère rachidienne n'est ni plus adhérente ni plus injectée dans l'endroit correspondant à la lésion que dans le reste de son étendue. La moelle, dans toute sa partie inférieure, n'offre aucune altération appréciable.

Les nerfs de la cinquième et de la septième paire, examinés dans toute leur étendue, n'ont rien présenté d'anormal.

Réflexions. C'est le 2 mars 1832 que Jousse, qui n'avait jusqu'alors éprouvé que quelques prodrômes peu significatifs, perd tout-à-coup la faculté de parler, et le 10 il était mort. On voit ici combien la marche de la maladie a été prompte, quoique la moelle n'ait offert qu'une lésion superficielle; évidemment, c'est le trouble de la respiration qui a précipité une terminaison funeste,

Ce fait rappelle la maladie à laquelle a succombé l'illustre Cuvier. Dans ce dernier cas, les symptômes observés par le malade lui-même n'ont laissé aucun doute sur le siége du mal, et cependant l'anatomie pathologique n'a pu découvrir une lésion en rapport avec ces symptômes. Que faut-il conclure de là? C'est que les fonctions appartenant à la partie supérieure de la moelle sont tellement importantes à la conservation de la vie que cette dernière peut cesser par suite d'un trouble fonctionnel qui n'aura pas été accompagné d'une altération appréciable par nos moyens d'investigation.

Un autre point qui doit appeler l'attention, c'est cette déviation persistante d'une des commissures labiales, sans altération du cerveau à laquelle on puisse la rattacher. La lésion de la partie supérieure de la moelle aurait-elle eu quelque influence sur ce phénomène? On serait tenté de le penser en se rappelant que, dans un assez grand nombre d'asphyxies par strangulation, on rencontre cette même déviation sans que l'examen le plus minutieux de toutes les parties de l'encéphale puisse en rendre raison.

Dirai-je un mot sur cette perte subite de la parole observée chez Jousse? C'est une des nombreuses exceptions à cette règle qui voudrait que l'on trouvât toujours dans les lobules antérieurs du cerveau la cause de la perte de la parole.

Je dois ajouter enfin que je regrette de ne pas avoir ordonné plusieurs applications de sangsues ou plusieurs ventouses scarifiées sur la région cervicale supérieure avant d'avoir fait placer le vésicatoire qui a été entretenu jusqu'à la fin de la maladie. Dans plusieurs cas analogues observés par moi depuis et qui m'avaient donné les plus grandes inquiétudes, j'ai vu les moyens anti-phlogistiques, employés avec énergie et persistance, faire disparaître des symptômes qui devaient faire craindre une désorganisation actuelle ou prochaine de la moelle. Je crois devoir appeler sur cette question thérapeutique l'attention particulière des médecins.

Le regret que je viens d'exprimer pourrait également s'appliquer à l'observation suivante si les symptômes avaient permis de localiser suffisamment la maladie.

TROISIÈME OBSERVATION.

Fourmillement et perte de la sensibilité des quatre membres, mais surtout des membres inférieurs; incontinence d'urine; eschares au sacrum; mort. — Léger ramollissement des cordons postérieurs de la moelle dans la portion constituant le renflement lombaire.

Guillot, âgé de soixante-seize ans, garçon de bureau, de taille et de force moyennes, admis à Bicêtre le 8 janvier 1855, est entré à l'infirmerie le 29 avril de la même année.

Interrogé par moi, cet homme déclara que, depuis le mois d'octobre 1854, il éprouvait dans tous les membres, mais particulièrement dans les membres inférieurs, des fourmillements accompagnés d'une diminution notable de la sensibilité. Il se plaignit aussi d'une douleur qui se faisait sentir à la pression vers la partie supérieure de la région lombaire. Rien d'anormal sur le trajet de la colonne vertébrale. Selles et urines volontaires, marche libre, mais mal assurée à cause du défaut de sensibilité des pieds. État physiologique de tous les sens : point de céphalalgie, intelligence saine.

Tous les organes de la vie de nutrition semblent sains, sauf la muqueuse pulmonaire, qui est le siége d'un catarrhe chronique avec crachats nummulaires comme purulents et très-peu aérés.

Comme, pendant les premières semaines du séjour de Guillot à l'Infirmerie, les symptômes morbides ne firent aucun progrès, je me contentai de mettre le malade à un régime convenable et de le surveiller. Le 16 mai, je constatai que l'anesthésie devenait de plus en plus complète. Quoique le mouvement des bras fût bien conservé, le malade laissait tomber son urinoire dès qu'il ne le voyait plus, ce qu'il attribuait lui-même à ce qu'il ne le sentait pas. Incontinence

des urines. Était-elle due à la paralysie du mouvement ou du sentiment? (Deux moxas furent placés et entretenus près du point de la colonne vertébrale où existait la douleur.)

Le 24 mai, la douleur avait cessé d'être fixe; elle affectait tantôt la moitié inférieure, tantôt la moitié supérieure de la moelle. La paralysie de la sensibilité était de plus en plus prononcée aux membres supérieurs. Je fis appliquer sur la colonne cervico-dorsale un vésicatoire long de vingt à vingt-cinq centimètres.

Ce moyen amena une légère amélioration qui ne se soutint pas.

Le 4 juin, Guillot ressentit une céphalalgie assez vive qui fut suivie d'un léger délire. Affaiblissement graduel; quelques crampes, quelques contractures passagères dans les extrémités inférieures; plusieurs eschares au sacrum; mort le 1er juillet 1835.

Ouverture du cadavre vingt-quatre heures après la mort.

Rien à noter dans le cerveau et ses membranes.

Le renflement cervical de la moelle épinière offre une couleur rouge très-vive due à l'injection de nombreux vaisseaux qui serpentent à sa surface. On enlève avec la pince ce lacis vasculaire, et on trouve à la substance nerveuse sous-jacente l'aspect et la consistance de l'état normal. Une rougeur tout-à-fait semblable à celle que je viens de décrire existe au renflement lombaire dans une étendue de dix à douze millimètres. Une incision met à découvert la moelle épinière, qui là présente postérieurement un ramollissement superficiel, mais non douteux; un filet d'eau fait flotter des débris de la matière spinale, ce qu'on n'observe qu'en cet endroit. La queue de cheval est entremêlée de vaisseaux très-développés qui lui donnent une coloration rosée.

Le cœur n'offre rien de remarquable.

Les bronches de la partie inférieure des deux poumons présentent des dilatations assez considérables, tapissées d'une matière semblable aux crachats expectorés pendant la vie. Quelques-unes de ces dilatations sont assez larges pour contenir une petite noix.

Réflexions. — Cette observation peut appeler l'attention sous plusieurs rapports.

Et d'abord n'est-ce pas une chose singulière que le travail morbide se soit manifesté exclusivement dans deux points éloignés, mais exerçant à des degrés divers les mêmes fonctions ; je veux parler du renflement cervical et du renflement lombaire? L'examen des nerfs qui se rendaient à ces parties n'a fourni aucun éclaircissement.

Une considération plus importante, c'est la paralysie presque complète et persistante de la sensibilité des bras, quoique la portion de la moelle épinière qui donne naissance aux nerfs brachiaux ne fût le siége que d'une congestion.

Dans le renflement lombaire, à cette congestion s'ajoute un commencement de ramollissement. Est-ce à ce dernier qu'il faut rapporter l'incontinence d'urine et surtout les contractures observées peu de temps avant la mort dans les extrémités inférieures?

Quelle a été la cause du ramollissement? Tous les médecins qui ont étudié très-attentivement le ramollissement cérébral ont pu se convaincre qu'il était presque toujours dû à une congestion sanguine plus ou moins active, à un travail phlegmasique plus ou moins intense. Il en est très-probablement de même pour la plupart des ramollissements de la moelle épinière; au moins, ce fait, celui qui le précède, et celui qui va le suivre, tendent à établir cette opinion.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Paralysie du mouvement des extrémités inférieures. — Conservation du sentiment. — Douleurs vives en persistance pendant plusieurs années dans les parties latérales de la poitrine. — Expectoration purulente. — Fièvre hectique. — Ramollissement d'une portion de la moelle. — Méningite spinale. — Carie vertébrale. — Abcès communiquant avec les bronches à l'aide de plusieurs fistules. — Compression des nerfs spinaux à leur sortie des trous formés par les vertèbres cariées.

Le 14 octobre 1825, est entré à l'hôpital de la Charité, salle Saint-Charles, n. 4, le nommé Heine, âgé de vingt-cinq ans, d'un tempérament scrofuleux, exerçant la profession de boulanger.

Heine déclare avoir éprouvé depuis deux ans et sans cause à lui connue des douleurs dans les parties latérales de la poitrine ; ces douleurs, qui n'étaient pas des points pleurétiques, qui ne s'accompagnaient pas de toux, occupaient particulièrement l'espace compris entre la sixième et la dixième côte, à droite et à gauche. Depuis six semaines, le malade a expectoré des crachats entièrement purulents, tantôt de couleur grise, tantôt de couleur rosée. Aucun travail inflammatoire n'avait annoncé la formation de ce pus. Il y a dix mois qu'Heine s'est aperçu pour la première fois que sa colonne vertébrale se déviait. Du reste, il n'a jamais ressenti de douleurs de cette partie ; il n'est entré à l'hôpital que parce que ses jambes ne voulaient plus le soutenir.

Tels sont les antécédents que le malade m'a fait connaître. Voici ce que j'ai observé le 1er mars 1826. La figure est jaunâtre et d'une maigreur excessive ; tout le corps est également dans un grand état d'émaciation. La langue est rouge

et sèche; douleurs vives dans les parties latérales du thorax n'augmentant pas par la pression, mais augmentant lorsque le malade fléchit la colonne vertébrale à droite ou à gauche. Ces douleurs suivent exactement le trajet des nerfs intercostaux. Pas d'oppression; presque pas de toux, et cependant expectoration de crachats purulents d'un blanc sale. Fièvre avec exacerbation le soir, suivie de sueurs nocturnes. La percussion et l'auscultation ne fournissent que des signes négatifs, soit de tubercules, soit de toute autre affection des poumons ou des plèvres. L'examen de la colonne vertébrale fait reconnaître une déviation à gauche de toute la région dorsale. La pression sur les apophyses épineuses ne détermine de douleurs que quand elle est exercée avec force. Il n'en est pas de même quand on appuie les doigts sur les parties latérales de la colonne, surtout vers les articulations des sixième, septième, huitième et neuvième côtes. Les extrémités inférieures sont complètement paralysées du mouvement, mais sans contracture; leur sensibilité est intacte; urines involontaires; selles volontaires, mais très-rares. (Till. or.; six pilules de thridace, bouillons.)

2 mars : Le malade dit éprouver par intervalles des picotements dans les jambes, un peu d'assoupissement, fièvre moindre. (Même traitement, même régime.)

3 mars : Les douleurs dans les côtés de la poitrine sont excessives; le ventre est tendu; respiration courte; pouls faible; yeux ternes. (Même traitement; lavement émollient.)

Les 4, 5, 6, 7, 8 et 9 mars, pas de changement notable; continuation des douleurs pectorales, qui arrachent sans cesse des plaintes au malade; expectoration purulente sans toux; persistance de la sensibilité dans les parties paralysées. Le chatouillement y produit son effet ordinaire.

Les 10, 11, 12, 13, 14 et 15 mars, on constate les changements suivants : un phymosis, qui a rendu pendant quelques jours le passage des urines très-difficile; s'est terminé par la gangrène de la partie antérieure du prépuce. Le malade continue à accuser de vives douleurs, dont le siége a changé ; il les rapporte maintenant aux genoux et aux articulations du pied, quoique la paralysie du mouvement persiste au même degré dans les extrémités inférieures.

Le 16 mars, Heine se plaint de douleurs vives dans les extrémités inférieures, qui d'ailleurs conservent leur sensibilité normale ; il souffre aussi de la verge et dans la région lombaire; expectoration toujours purulente; respiration plus pénible ; pouls petit, inégal, intermittent.

Le 17, coma, râle trachéal, pouls presque insensible, mort à onze heures du soir.

L'ouverture du corps fut faite le 19 mars à neuf heures du matin. Le cœur et les poumons sont dans l'état le plus sain; seulement, au moyen de plusieurs trajets fistuleux, tapissés d'une muqueuse, lesquels traversent les deux lames de la plèvre complètement adhérentes, il existe une libre communication entre plusieurs bronches du lobe inférieur du poumon droit et une vaste collection purulente qui recouvre, dans toute la face antérieure de leurs corps, les septième, huitième et neuvième vertèbres dorsales. Celles-ci, complètement dénudées, sont frappées de carie; elles ont perdu plus de la moitié de leur élévation, et n'offrent qu'une surface chagrinée, rugueuse, de laquelle il est facile de faire tomber des particules osseuses.

Les cartilages inter-vertébraux sont intacts ; les ouvertures qui donnent passage aux nerfs rachidiens correspondants aux vertèbres malades, sont entièrement déformées ; ces

nerfs, quoique comprimés à leur sortie du canal vertébral, ne sont pas sensiblement altérés. La déviation de la colonne vertébrale est à gauche et commence à la troisième vertèbre dorsale pour se prolonger jusqu'à la région lombaire.

Toutes les parties contenues dans l'abdomen sont à l'état normal.

L'axe cérébro-spinal étant mis à découvert dans toute son étendue, on remarque que les membranes de la moelle sont fortement distendues à leur extrémité inférieure. Une incision fait jaillir plus de 60 grammes de sérosité rougeâtre; la moelle épinière, examinée avec le plus grand soin, ne fait voir qu'un léger ramollissement de la partie la plus extérieure de la moelle, dans l'espace correspondant aux vertèbres malades. Ce ramollissement, d'un blanc grisâtre, occupe toute la circonférence du cordon spinal, un peu plus profond antérieurement que postérieurement. Un filet d'eau rend le ramollissement manifeste, et démontre que rien de pareil n'existe dans le reste de la moelle. L'arachnoïde spinale présente une vive injection dans tout le trajet en rapport avec le ramollissement; on ne trouve toutefois aucune fausse membrane. N'est-ce pas à cette méningite qu'il faut rapporter la sérosité abondante et rougeâtre trouvée dans la partie inférieure de ce sac séreux?

Le cerveau et ses enveloppes n'offrent rien à noter; le cervelet est petit, mais n'est pas altéré.

Réflexions. Cette observation m'a présenté d'autant plus d'intérêt au moment où je l'ai recueillie, que peu de temps auparavant j'avais vu, dans un cas analogue, une erreur de diagnostic bien fâcheuse pour le malade qui y a donné lieu. Il s'agissait d'un vieillard de soixante-dix ans, qui avait une douleur persistante au-dessous du sein droit; cette dou-

leur qui se prolongeait du côté de la colonne vertébrale, fut attribuée à tort à la plèvre et combattue à outrance par des anti-phlogistiques énergiques. Le seul résultat de ce traitement fut l'affaiblissement du malade; l'examen de la colonne vertébrale me fit reconnaître une déviation en arrière due à la dépression de deux ou trois vertèbres dorsales. La cause de la maladie qui paraissait de nature rhumatismale ne put être détruite; mais en plaçant le malade dans une position convenable, on parvint à rendre à peu près nulles les douleurs intercostales, qui, depuis plusieurs mois, avaient privé le malade de tout repos.

Dans les quatre observations précédentes, le diagnostic a toujours été facile. Il ne faudrait pas croire cependant qu'il en fût toujours ainsi. La même facilité n'existait pas dans le cas suivant.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Paralysie progressive du mouvement seul dans les quatre membres. — Paralysie des sphyncters du rectum et de la vessie. — Spasmes de la respiration. — Mort subite en allant à la garde-robe. — Double ramollissement de la moelle épinière.

Le nommé Letissier, âgé de cinquante-neuf ans, marchand de poissons, a été admis à Bicêtre le 27 août 1833, comme paralytique des quatre membres. Cette paralysie du mouvement seul est venue progressivement dans l'espace de deux ans sans que le malade sache à quelle cause la rapporter. Interrogé par moi sur ce point, il ne me fournit aucun renseignement propre à me mettre sur la voie. Il n'y a jamais eu ni perte de connaissance, ni déviation de la bouche ou de la langue, ni congestion cérébrale. Les selles et les urines ont toujours été volontaires. La colonne verté-

brale ne présente aucune déviation; en appuyant le doigt sur les apophyses épineuses, on ne détermine pas plus de douleur dans un point que dans un autre. La respiration est libre; pouls sans fréquence anormale, mais un peu fort.

Je conseille une saignée de bras, quarante sangsues sur le trajet de la colonne vertébrale et des vésicatoires volants qu'on promènera sur la même région.

Le malade n'éprouva de ce traitement qu'une amélioration passagère. Bientôt il vit ses forces diminuer rapidement. Les selles d'abord, et ensuite les urines s'échappèrent sans sa volonté. Enfin, dans les derniers jours d'octobre 1833, il fut pris fréquemment d'une respiration courte et irrégulière. C'est dans une de ces espèces d'accès et pendant qu'il allait à la garde-robe qu'il mourut tout-à-coup.

L'ouverture du cadavre fut faite 26 heures après la mort.

L'embonpoint est assez bien conservé. La jambe droite, primitivement paralysée, est beaucoup moins volumineuse que la jambe gauche. Nulle déviation de la colonne vertébrale. — L'axe cérébro-spinal étant mis à découvert dans toute son étendue, on incise la dure-mère. On remarque alors que l'arachnoïde qui recouvre les hémisphères cérébraux est épaissie, opaline et soulevée par une sérosité abondante. On constate ensuite une légère dépression de la moelle à 60 millimètres au-dessous du bulbe rachidien, et une autre beaucoup plus marquée à l'endroit correspondant à la quatrième vertèbre lombaire. Dans ce point existe une ecchymose sous-arachnoïdienne recouvrant la moelle. Cela vu, on enlève la moelle et on l'incise sur sa face antérieure et dans toute son étendue. On aperçoit alors un ramollissement parfaitement blanc du tiers inférieur de la portion cervicale, et un ramollissement beaucoup plus prononcé et

grisâtre de toute la portion lombaire. Une chose remarquable, c'est que la substance grise de la moelle était invisible dans les endroits malades, et presque nulle dans les autres.

La plèvre droite offre les traces d'une pleurésie hémorrhagique, quoique le malade n'ait accusé aucune douleur de ce côté.

Réflexions. Il est impossible de ne pas reconnaître que dans la maladie de Letissier on trouvait presque autant de motifs pour croire à l'existence d'une affection cérébrale qu'à celle d'un ramollissement spinal. Pour être convaincu de cette vérité, il suffira de lire le fait que voici :

SIXIÈME OBSERVATION.

Paralysie du mouvement seul dans les quatre membres qui sont légèrement contracturés. — Paralysie progressive des sphyncters du rectum et de la vessie. — Double ramollissement cérébral.

Le nommé Bounié, âgé de quatre-vingts ans, ouvrier en châles, a été admis à Bicêtre le 7 mai 1829. Entré le 19 décembre 1833 dans mon service, il me présenta l'état suivant :

Intelligence saine; pas de céphalalgie; pas de déviation de la langue ni de la bouche; contractilité parfaite et égale des deux pupilles. Contracture incomplète des quatre membres qui ont conservé leur sensibilité, mais dont le malade ne peut se servir en aucune manière. Selles et urines souvent involontaires; respiration naturelle; pouls plutôt faible que fort; eschares profondes au sacrum.

Interrogé sur ses antécédents, Bounié déclare ne jamais avoir éprouvé de perte de connaissance. Il n'a jamais été sujet aux congestions cérébrales ni aux étourdissements. Sa

maladie est venue graduellement depuis quelques mois et sans qu'il puisse lui assigner aucune cause. (Révulsifs sur le canal intestinal ; tisane d'arnica ; pansement des eschares avec l'eau chlorurée et l'onguent styrax.)

Pendant la semaine qui suivit l'entrée du malade à l'Infirmerie, son état ne changea pas, si ce n'est qu'il s'affaiblit sensiblement.

Le 1er janvier, on constata que les membres du côté droit étaient dans un état de résolution : conservation de la sensibilité ; tendance du malade au coma. (20 sangsues sur les jugulaires ; révulsifs aux extrémités inférieures.)

Bounié continua à s'affaiblir sans nouveaux symptômes, et, le 6 janvier, il mourut.

L'ouverture du cadavre fut faite le 7, à 9 heures du matin. Les membranes cérébrales sont modérément injectées. On peut les enlever sans difficulté. Sur le lobe moyen de l'hémisphère droit existe un ramollissement rougeâtre qu'un filet d'eau entraîne presqu'en totalité. La partie malade a le volume d'une petite aveline. Elle comprend toute la substance corticale et une petite couche de substance blanche. Les parties ambiantes sont saines. Un autre ramollissement de la même couleur et d'une dimension un peu plus grande existe sur le lobe antérieur de l'hémisphère gauche et tout-à-fait dans les mêmes conditions. Enfin, à la partie antérieure du corps strié gauche, on voit un kyste séreux contenant une sérosité roussâtre. Ce kyste est un peu plus volumineux qu'une fève de marais.

La moelle épinière et ses membranes sont parfaitement saines.

Tous les autres organes sont dans l'état normal, sauf le cœur dont le ventricule gauche est hypertrophié. Il existe quel-

ques ossifications aux valvules aortiques et dans les parois de l'aorte.

Réflexions : Il suffit de rapprocher ces deux observations pour voir que le même appareil symptomatique peut résulter de lésions occupant exclusivement le cerveau et de lésions appartenant à la moelle.

En présence de pareils faits, on est obligé de convenir que dans certains cas, heureusement assez rares, le diagnostic différentiel est extrêmement difficile.

Le pronostic du ramollissement de la moelle est toujours très-grave, comme le prouvent les exemples que je viens de rapporter. Il ne faudrait pas croire cependant que la maladie est nécessairement mortelle, quand on peut l'attaquer à son début. Quand la partie qui doit être le siége d'un ramollissement n'est encore que congestionnée ou même infiltrée par le sang, un traitement anti-phlogistique actif, aidé par des révulsifs puissants et continué long-temps, peut entraver le mal et quelquefois même le détruire.

Je pourrais opposer aux six cas malheureux contenus dans cette note six autres cas dans lesquels des symptômes qui semblaient devoir faire craindre un ramollissement prochain de la moelle ont été dissipés.

Si je ne donne pas ici l'histoire de ces faits indiqués dans un précédent mémoire sur les maladies de la vieillesse, c'est que les notes que j'ai conservées à leur égard sont incomplètes.

Je dirai, en finissant, que la guérison doit être poursuivie avec persévérance quand on a lieu de croire que la paraplégie est la suite d'une simple compression de la moelle, même quand cette compression serait ancienne. Voici un fait bien encourageant sous ce rapport :

SEPTIÈME OBSERVATION.

Paraplégie depuis trois ans.—Exostose de la clavicule gauche.—Traitement par le mercure et les sudorifiques.—Disparition successive de l'exostose, de la clavicule et de la paraplégie.

Gateau, âgé de 40 ans, matelassier, d'une bonne constitution, d'un tempérament sanguin, est entré à Bicêtre le 30 mai 1832, par suite d'une paraplégie qui le mettait hors d'état de gagner sa vie. Le 20 août de la même année, il fut admis dans mon service. Il se plaignait de douleurs comme pleurétiques; il accusait aussi des douleurs dans les membres inférieurs, qu'il pouvait bien soulever dans son lit, mais sur lesquels il ne pouvait se soutenir. Le malade n'avait fait aucune chute, n'avait reçu aucun coup sur la colonne vertébrale; celle-ci n'offrait à l'examen le plus attentif aucune déviation; la pression sur les apophyses épineuses ne détermine aucune douleur. Je prescrivis plusieurs applications de sangsues sur la région dorsale et lombaire; je fis un peu plus tard appliquer quelques vésicatoires volants. Ces moyens n'amenant pas le soulagement que j'en avais obtenu dans des cas à peu près semblables, je fis *subir* au malade un interrogatoire, dans le but de découvrir s'il avait ou n'avait pas eu de maladie vénérienne. Sa réponse fut tout-à-fait négative. Cependant, vers la fin du mois de novembre 1832, je reconnus que la clavicule gauche était le siége d'une exostose qui déterminait des douleurs nocturnes peu intenses que le malade faisait remonter à un mois. Présumant qu'une exostose du corps d'une ou de plusieurs vertèbres pouvait comprimer la moelle, je m'applaudis de ma découverte, je résolus de soumettre le malade à un trai-

tement qui pourrait le guérir et des douleurs intercostales qui le tourmentaient encore et de la paralysie des extrêmités inférieures qui le jetait dans le désespoir. Pressé de questions, Gateau avoua qu'en 1825 il avait eu un chancre à la verge, chancre, au reste, dont il ne restait plus de trace. Une cautérisation pratiquée par un herboriste guérit en trois jours cet ulcère qui datait de six semaines. Mais, bientôt des pustules vénériennes forcèrent le malade à entrer à l'hôpital des Vénériens. Là, il subit, dit-il, deux traitements par la liqueur. Il resta trois mois à l'hôpital et sortit guéri. Au mois d'octobre 1830, il se leva la nuit pour uriner, mais l'urine ne sortit que goutte à goutte. Il fit appeler un médecin qui lui conseilla une application de sangsues au périnée et lui passa des bougies dont il contracta l'habitude. Déjà, à cette époque, les jambes avaient peu à peu perdu leurs forces. Elles étaient quelquefois agitées de mouvements involontaires. Après quinze jours d'un traitement infructueux, Gateau prit le parti de se faire transporter à la Charité. Il y resta cinq mois, conservant et son impossibilité de marcher et sa dysurie. Pour changer de médecin, il passa à l'Hôtel-Dieu. Là, il fut soumis à l'application de neuf moxas qu'on plaça le long de la colonne vertébrale et qu'on fit suppurer. Non-seulement il n'éprouva aucune amélioration; mais, de plus, il ressentit de violentes douleurs dans la région lombaire. Enfin, en désespoir de cause, il se fit porter à l'hôpital Saint-Louis où on lui administra, sans aucun succès, un grand nombre de bains de vapeur. C'est de Saint-Louis que Gateau a été dirigé sur Bicêtre, comme atteint d'une paraplégie incurable. Ces renseignements me confirmèrent pleinement dans la marche que j'avais adoptée. Pendant deux mois le malade prit chaque jour cinq centigrammes de deu-

to-chlorure de mercure. Chaque jour aussi il but cinq verres de tisane sudorifique. Sa principale nourriture consista en lait. Au commencement de janvier, c'est-à-dire un mois après l'administration des premières doses de mercure, l'exostose de la clavicule avait diminué, elle disparut à la fin du même mois. A cette même époque, les douleurs intercostales et les douleurs des jambes étaient à peine sensibles. Le 10 février, Gateau reconnut avec joie qu'il pouvait se soutenir sur ses jambes et même faire quelques pas. Depuis, il a fait de continuels progrès, et le 22 avril 1833, il a pu sortir de l'infirmerie bien portant et libre de tous ses mouvements.

On trouve un fait analogue dans les Mémoires de l'Académie de chirurgie, tome 4, page 141. Cette observation est due à Houstet.

QUELQUES RÉFLEXIONS

Sur le Rapport de M. ROCHE à l'Académie de médecine,

TOUCHANT L'HYDROTHÉRAPIE;

PAR M. RICHE,
Docteur-Médecin à Oberaay.

Les médecins de province apportent en naissant le plus profond respect pour l'Académie de Médecine, cette voie lactée, dont les innombrables et brillantes lueurs, réfléchies et concentrées dans les journaux, éclairent le monde médical. Mais, hélas! comme dans la voie lactée céleste, on rencontre dans la voie lactée médicale des points peu lumineux,

obscurs même. Alors le pauvre médecin de province erre, abandonné à ses propres lumières, obligé de s'éclairer de sa propre lanterne, comme les habitants de quelques petites villes, dont l'administration laisse à la lune la charge de l'éclairage.

Ceci peut servir d'introduction à quelques réflexions sur le rapport de M. le docteur Roche, touchant ce qu'on appelle en grec l'hydrothérapie, et en français l'usage médical de l'eau.

Avant tout, nous ne pouvons que témoigner à l'Académie de Médecine notre reconnaissance pour sa paternelle sollicitude. Soumettre les médecins étrangers aux mêmes formes et aux mêmes réglements que les médecins indigènes, n'est que stricte justice rendue à ces derniers. Plût à Dieu que, sous d'autres rapports, justice leur fût rendue aussi par la création d'une bonne loi sur l'exercice de la médecine.

Mais nous ne pouvons laisser passer condamnation sur l'usage de l'eau dans les maladies, et nous croyons de notre devoir, non de nous constituer l'avocat des médecins allemands ni de l'Allemagne, qui, cependant, est trop peu connue et trop peu appréciée chez nous, mais de l'eau.

La Providence ayant répandu cet élément de la vie avec la plus grande libéralité sur notre globe, il est tout naturel que cet élément ait dû être d'abord employé dans les maladies des premiers hommes. Il est permis même de croire qu'il constituait, dans le principe, toute la matière médicale.

Nous admettons encore, quoique avec un peu plus de restriction, que les formes diverses de l'emploi de l'eau, ont été bien précisées, que l'eau a été préconisée dans les traités généraux et spéciaux de pathologie et de thérapeutique; mais,

disons-le franchement, dans la plupart des cas, cet agent médical est oublié dans l'arsenal médicamenteux, probablement parce qu'au lieu de le chercher à la pharmacie, il faut le chercher à la rivière, aux fontaines, ou parce que, sous forme de pluie ou de neige, il nous arrive du ciel.

En effet, comment se fait-il qu'une substance si commune, et à la portée de tous, ne soit point employée plus souvent par le médecin? Comment se fait-il que, souvent encore, on refuse au malade toute autre eau que celle qui est altérée par des substances étrangères, et privée d'air par l'ébullition? Comment se fait-il que les établissements de bains soient encore trop rares, que l'usage des bains soit encore si restreint? Comment se fait-il que certaines gens, qui se croient raisonnables, vivent en vraies hydrophobes, et ne peuvent boire d'eau pure, craignent pour leur peau le contact de ce liquide salutaire et vivifiant, ne se lavent qu'à leur corps défendant, et répondent sérieusement au médecin qui leur propose une lotion ou un topique aqueux : « Mais cela me mouillera, cela est malsain, cela me refroidira? »

Nous le demandons. La faute n'en est-elle point aux médecins et aux corps savants, qui devraient employer toute leur énergie à faire tomber les préjugés populaires contre l'usage de l'eau, et de l'eau pure surtout? L'eau n'est-elle pas forcément la boisson du pauvre, et les maladies des pauvres ne viennent-elles pas souvent de malpropreté, de négligence pour les soins à prendre de la peau, organe si important de dépuration? Tâchons, au lieu de condamner l'usage de l'eau, de le vulgariser. Prouvons au peuple que l'eau est la boisson la plus digestive, la plus fondante; prouvons-lui qu'avec de l'eau, lorsqu'il est malade, il peut, dans bien des cas, se pas-

ser de vomitifs, de purgatifs, de sudorifiques, de diurétiques. Prouvons cela, et nous lui aurons rendu un immense service. Ne savons-nous pas qu'un nombre immense de malades périt encore faute de médecins, tant par l'absence de ceux-ci que par la crainte de la dépense. Indiquons donc au peuple ce qu'il peut faire sans médecin, ce qui ne peut lui nuire en aucun cas. Apprenons-lui à n'employer, en attendant le médecin, que la diète, l'eau et le repos de corps comme d'esprit, et nous aurons bien mérité de l'humanité.

Nous recommandons, sous ce rapport, à nos confrères qui connaissent les langues vivantes, de recueillir, en un résumé lumineux et concis ce qui a été écrit sur l'usage de l'eau. Un livre pareil, fait avec une saine critique, aurait plus de mérite que de gros volumes prétendus scientifiques, et qui n'apprennent rien à personne.

Faire tomber les préjugés du peuple contre l'eau lorsqu'il est malade, lui démontrer l'utilité préservative et curative de l'eau comme boisson et moyen de propreté, indiquer les précautions à prendre pour s'en servir convenablement, remporter, enfin, la victoire sur la routine, la malpropreté et l'ivrognerie, mettrait le vainqueur au rang des bienfaiteurs de l'humanité.

Priesnitz et d'autres ont fait une attaque qui a été suivie de quelques succès en Allemagne. Priesnitz, homme du peuple, paysan intelligent et observateur, ayant eu les côtes fracturées et enfoncées, et entendant dire à son chirurgien qu'il ne s'en remettrait pas, entreprit de se traiter lui-même. Il s'appuya l'abdomen sur une traverse de bois, fit de profondes inspirations, et parvint ainsi à remettre ses côtes en place. Cela fait, il se coucha, ne but que de l'eau, resta immobile, s'appliqua des topiques d'eau froide, et guérit. Puis il se mit

à guérir ses semblables. Enfin la confiance naît, on vient à lui de loin, il est aussi en butte aux oppositions médicales; on va jusqu'à analyser chimiquement les éponges dont il se sert, pour découvrir son arcane ; il renonce aux éponges en y substituant des linges et les mains, et le gouvernement finit par l'autoriser à traiter des malades. Il crée son établissement de Graefenberg , et, en 1839, plusieurs milliers de malades, parmi lesquels près de cent médecins, viennent se soumettre à l'empirisme du paysan, et attendent leur admission à tour de rôle.

Qui a produit ce miracle? Est-ce le paysan par intuition médicale? Non, c'est une eau pure, aérée, fraîche ; c'est une contrée où l'air est pur et froid ; c'est l'exercice, un régime peu recherché ; c'est enfin la nécessité de renoncer à toutes les aises, à toutes les habitudes de mollesse, de revenir aux habitudes de la nature; car à Graefenberg, tout est rustique et borné au strict nécessaire. On n'y peut blâmer qu'une chose, dit-on, c'est la voracité et la gloutonnerie avec lesquelles est consommée une nourriture qui paraît plutôt préparée pour des manœuvres que pour des malades.

Priesnitz a trouvé des imitateurs. Un grand nombre d'établissements semblables se sont élevés et s'élèvent encore en Allemagne, dans lesquels il y a une plus grande recherche de comfort que dans celui de Priesnitz ; mais dans lesquels aussi, peut-être, on guérit moins; d'abord à cause de cette recherche même, et ensuite peut-être parce que l'on manie l'eau moins hardiment que le paysan silésien.

On a modifié heureusement la méthode de Priesnitz, en lui adjoignant une diète plus ou moins sévère, et on a guéri ainsi des malades abandonnés par tous les médecins et même par Priesnitz. On a aussi supprimé, dans quelques pas, avec

avantage, les lotions et les immersions au sortir de l'appareil transpiratoire et sudorifique, on a usé plus sobrement des douches; enfin, on a ajouté à tous les moyens de Priessnitz des bains où l'on reçoit l'action de la vague.

Nous ne voudrions pas voir adopter servilement tous ces procédés; mais ce que nous voudrions avant tout, c'est l'emploi plus vulgaire de l'eau, et nous ne pouvons sous ce rapport que regretter que l'Académie ait donné contre la méthode hydropathique des conclusions aussi sévères, tandis que, tout en n'autorisant point en France l'exercice de la médecine par des étrangers non soumis aux épreuves légales, elle aurait pu réveiller l'attention des médecins français sur cette méthode, et encourager des essais en ce genre pour détruire les préjugés qui existent contre l'emploi de l'eau.

Nous regrettons aussi que cette mine si féconde de la médecine et de l'érudition allemande soit dédaignée par quelques-uns de nos confrères. La science devrait être de tous les pays et ne devrait point connaître de frontières.

Nous nous arrêterons maintenant quelque peu sur les conclusions du rapport, en les rappelant une à une et en les faisant suivre de quelques développements.

PREMIÈRE CONCLUSION. — *L'hydrothérapie est une méthode dangereuse qui ne repose sur aucun fait.*

Si l'hydrothérapie ne reposait sur aucun fait, pourquoi y aurait-on eu recours dès les temps les plus reculés? pourquoi des auteurs recommandables de toutes les nations l'auraient-ils préconisée? pourquoi en auraient-ils précisé l'emploi, ainsi qu'on en convient dans le rapport?

Le danger de l'hydrothérapie n'est pas plus grand entre les mains d'un médecin prudent et éclairé, que celui qui résulte de l'administration et de l'application d'autres agents

thérapeutiques. Tout l'avantage est au contraire pour l'eau, puisque l'on peut graduer sa température, suivre ses effets, et que, ces effets produits, il ne reste point dans le corps des matières étrangères et inassimilables.

Quand avant d'employer l'eau on étudie avec un peu de soin les circonstances au milieu desquelles se trouve le malade, quand on analyse les symptômes que présente sa maladie, et que l'on connaît bien l'action de l'agent que l'on emploie, l'eau offre, toute chance égale d'ailleurs, beaucoup moins de danger que tout autre agent thérapeutique.

La pratique ne nous offre-t-elle pas de nombreux exemples de malades qui, se saisissant à l'improviste d'eau froide, se gorgent de ce liquide bienfaisant qu'on leur refusait à leur grand soulagement. N'en a-t-on pas vu d'autres au milieu du délire s'échapper de la fournaise dans laquelle on les cuisait à petit feu, aller au grand air ou se précipiter même dans une mare, dans un étang, dans une cuve, et sortir de là non-seulement sans danger, mais beaucoup plus calmes et plus tranquilles? Ne savons-nous pas tous de quel secours sont les topiques froids, dans les brûlures, les inflammations, dans les fractures, les foulures, et une foule d'autres accidents?

Les auteurs anglais, allemands, italiens, français, n'ont-ils point rapporté une foule de faits à l'appui des bons effets de l'eau. On ferait une bibliothèque entière de tous les ouvrages qui traitent ce sujet. Pourquoi donc serions-nous si timorés sur l'emploi de l'eau, lorsque nous manions sans crainte le mercure, l'opium, sur les propriétés desquels on voit encore tant de désaccord dans tous les auteurs. Les faits, dit-on, manquent : que l'on se donne la peine de les rechercher un peu, et on les trouvera abondants, convaincants et bien circonstanciés. Mais ce qui nous empêche d'avoir plus sou-

vent recours à l'eau, ce sont, nous le répétons, les préjugés populaires contre l'eau. Détruisons-les donc au lieu de les encourager.

2° *Sa théorie est chimérique.*

Quelle théorie faut-il pour prouver que l'eau est le fondant, le dissolvant par excellence; qu'elle est, selon les cas, vomitive, purgative, sudorifique, diurétique, tonique, antiphlogistique, résolutive, relâchante? Ne sont-ce point, de l'avis d'auteurs recommandables, plutôt ces qualités de l'eau que celles de substances que l'on y fait infuser qui agissent dans beaucoup de cas?

Ignore-t-on que l'application momentanée de l'eau froide sur la peau attire vers celle-ci les courants de calorique nécessaires à la vaporisation de l'eau? Ignore-t-on que la peau rougit, se tuméfie, s'échauffe? Ignore-t-on que le séjour prolongé de l'eau froide sur la peau refoule les fluides à l'intérieur, la resserre, la refroidit? Faut-il, pour expliquer tout cela, d'autre théorie que celle de la réaction vitale, si claire, si simple, que tout le monde la comprend; et faut-il connaître autre chose que ce que la physiologie vulgaire enseigne, à savoir, les fonctions de la peau, celles des vaisseaux, du cœur, du poumon, du système nerveux?

3° *Elle est en désaccord avec toutes nos connaissances physiologiques et pathologiques.*

Quoi! boire de l'eau lorsque la nature nous y convie, appliquer sur une partie douloureuse et enflammée un topique aqueux, qui, s'il est froid, ne tarde pas à s'échauffer en appelant au dehors le calorique surabondant, se baigner, se laver, se gargariser pour rafraîchir et en même temps tonifier une muqueuse malade, engorgée, chaude; tout cela serait agir en désaccord avec les connaissances physiologiques

et pathologiques? Mais qui de nous n'a pas fait cela et ne l'a pas fait précisément pour être conséquent avec ce qu'on lui avait appris, avec ce qu'il avait lu dans les auteurs? Faut-il encore ici appeler à notre aide la réaction vitale, les lois de l'équilibre de la transmission du calorique? Faut-il rappeler le vieil axiôme *ubi stimulus ibi fluxus*? Et *fluxus* s'entend ici aussi bien de flux de liquides que de flux de gaz, d'impondérables, calorique ou électrique. C'est grâce à ces flux que les vaisseaux se désobstruent, reprennent leur action, sortent de leur torpeur, que les exhalations, les excrétions, les sécrétions reprennent leurs cours.

4° *L'Académie ne peut en aucune façon l'approuver.*

Nous espérons, au contraire, qu'elle révisera un jour ce procès fait à l'eau, qu'elle reviendra sur sa condamnation, qu'elle acquittera pleinement l'accusée, lui rendra ses droits et son rang, et enfin qu'elle avouera que s'il pouvait y avoir une panacée universelle, ce serait l'eau seule bien employée qui mériterait ce nom.

5° *L'usage de l'eau froide est depuis long-temps du domaine de la médecine et soumis à des règles connues.*

S'il est tout cela, il n'est donc pas une méthode dangereuse? c'est donc une pratique appuyée sur des faits? sa théorie n'est donc pas chimérique? elle n'est donc pas en désaccord avec les connaissances physiologiques et pathologiques?

Nous sommes tout-à-fait de l'avis de M. le rapporteur pour cette cinquième conclusion; mais nous voulons que l'on tire de l'arsenal médical l'eau presque oubliée par beaucoup de médecins; nous voulons qu'on l'emploie et qu'on encourage tout le monde à l'employer. Étendons son usage le plus que nous pourrons; et si un paysan illettré nous fait connaître

quelques nouvelles applications de l'eau, ne soyons point trop fiers, acceptons ces nouveaux moyens de guérir ; souvenons-nous que bon nombre d'agents thérapeutiques bien moins rationnels ont passé de la médecine populaire dans la pratique médicale; souvenons-nous que le hasard a en apparence présidé à de bien merveilleuses et utiles inventions. Rappelons-nous l'usage étendu que les anciens faisaient de l'eau, et convenons : que Dieu nous a donné l'eau pour la boire et pour nous purifier; de même qu'il l'a départie comme élément essentiel de la vie à toute la création.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Traité des maladies nerveuses ou névroses, et en particulier de la paralysie, la chorée ou danse de Saint-Guy, l'hystérie, l'épilepsie, les névralgies internes et externes, la gastralgie, etc., etc.; par H.-H. Musset, D. M. P.

Pour que l'intitulé de ce livre fût une vérité, il faudrait le poser ainsi : *Traité de plusieurs maladies nerveuses ou névroses, savoir : de la paralysie, de la chorée, de l'épilepsie, de l'hystérie, des névralgies internes et externes, de la gastralgie.*

En effet, l'auteur ne dit pas un mot des névroses en général, et ce n'est pas en *particulier*, mais *uniquement* qu'il traite des maladies sus-indiquées. Sans nous parler des névroses, il entre en matière *ex abrupto* sur la paralysie qu'il divise en deux classes : 1° paralysie des facultés intellectuelles; 2° paralysie des facultés physiques. La première

partie consiste en sept ou huit citations de faits où il y a eu désordre de l'intelligence ou défaut de la mémoire. La deuxième partie est une longue suite d'observations et de citations, qui montrent au lecteur un grand nombre de variétés de pertes du mouvement et du sentiment. Ensuite viennent quelques réflexions générales très-justes sur les paralysies; et à l'article *Traitement*, l'auteur partage les paralysies en huit divisions qui doivent servir de bases à la thérapeutique : 1° paralysie par inflammation; 2° paralysie par relâchement ou adynamie; 3° par desséchement; 4° par les préparations de plomb; 5° par les dégénérescences de toute espèce; 6° paralysies intermittentes; 7° paralysies anomales par frayeur, joie, etc.; 8° paralysie par cause bilieuse. Je laisse au lecteur le soin d'apprécier cette division, mais je dois dire que je n'ai pu comprendre la paralysie par desséchement. Notre auteur, pour toute explication et définition, nous en cite un exemple quelques pages plus bas. Voici le cas : « Une pauvre femme » veuve, mère de quatre enfants et qui allaitait le dernier, » tombe tout d'un coup en paralysie..... Je trouvai cette » femme sans connaissance, privée de sensibilité, la bouche » fortement déviée à droite, ne pouvant remuer ni les bras » ni les jambes; en un mot, *raide comme un morceau de* » *bois*. Je la fis frictionner avec de l'acide muriatique alcoo- » lisé, elle revint peu à peu, etc. »

Cette pauvre femme, qui tombait d'inanition, fut, en peu de temps, restaurée par les sages conseils de M. Musset, et la générosité de ses parents et de ses voisins. Le spasme nerveux cessa, la chair revint dans ses muscles et le lait dans ses mamelles flétries : mais est-ce bien là une paralysie par desséchement? est-ce même une paralysie?

La chorée ou danse de Saint-Guy occupe la seconde place

dans le Traité des névroses : après avoir décrit la partie historique de cette maladie, l'auteur entre dans tous les détails sur son étiologie, ses symptômes et son siége. Il affirme qu'il n'a jamais mis plus de quarante-deux jours à guérir une danse de Saint-Guy, quelle que fût d'ailleurs son intensité. Il faut alors de deux choses l'une, ou qu'il n'ait rencontré qu'un petit nombre de choréiques, et que le hasard ait voulu qu'ils fussent dans des conditions très-favorables, ou que son traitement soit bien supérieur à celui des autres praticiens qu'on voit échouer très-souvent. Voici ce traitement, qui est le même pour l'épilepsie, et qui n'a jamais échoué non plus contre cette terrible maladie entre les mains de M. Musset : gelée de pieds de veau, une once, trois fois par jour ; eau d'orge sucrée et lait pour boissons ; une heure après chaque dose de gelée, une cuillerée à thé d'une potion anti-nerveuse, dont il nous laisse ignorer la composition ; une heure encore après, une petite soupe. Le bouillon qui sert à ce potage est fait avec moitié bœuf et moitié veau. Il fait frictionner deux fois par jour devant un bon feu avec un liniment alcoolisé depuis les pieds jusqu'à la tête, devant et derrière, le matin une heure après le lever, de peur d'interrompre la transpiration de coction, et le soir avant le coucher. Au reste, ce traitement est secondé, tant pour la chorée que pour l'épilepsie, par un régime convenable et très-varié selon les circonstances.

Pour nous, qui n'avons pas une confiance aussi entière dans ce traitement, nous le croyons cependant assez convenable dans la plupart des cas de chorée chez les enfants ; nous avons vu et obtenu nous-même quelques succès par un traitement un peu analogue. Quant à l'épilepsie ancienne et bien confirmée, nous le croyons tout-à-fait impuissant

our la guérir ; nous avons aussi, nous, plusieurs fois guéri, et va guérir des enfants ou des adolescents qui avaient eu quelques accès épileptiques ou épileptiformes ; mais si notre docteur parisien avait à traiter un bon nombre de malades que nous connaissons, il ne pourrait pas dire long-temps qu'il n'a jamais échoué dans le traitement de l'épilepsie.

L'hystérie vient prendre place naturellement après le mal caduc. Cette maladie est éminemment parisienne, et, quoique nous en voyions quelques cas rares dans nos campagnes, les assertions de notre auteur restent dans toute leur force, parce que les personnes qui en sont atteintes dans vos villages sont ordinairement celles dont le genre de vie se rapproche le plus de celui des villes. Qu'est-ce que l'hystérie? C'est une névrose de l'utérus, dit M. Musset; et en cela, il est d'accord avec plus grand nombre des auteurs. Mais les hommes sont quelquefois hystériques, disent d'autres; et il y a des hystéries chez des femmes où il n'existe aucune affection apercevable de l'utérus. Ces deux opinions ne nous paraissent encore pas assises sur des bases bien établies. Il est certain que le sexe féminin est presque seul exposé à ce genre d'affection nerveuse, et que la période de la vie sexuelle est le temps où elle se manifeste presque toujours. Le système nerveux sexuel, qui acquiert souvent une sensibilité prédominante, paraît primitivement affecté dans un grand nombre de cas : une espèce de boule, de tourbillon nerveux s'élève du bas-ventre pour remonter comme une vapeur jusqu'à la gorge. Mais est-ce bien dans l'utérus que naît cette sensation de boule qui quelquefois ne se fait sentir qu'à l'épigastre, ou bien dans les ganglions nerveux du voisinage? l'utérus, cet organe musculo-membraneux qui est le moins nerveux et le moins sensible de toutes les parties du système

générateur chez la femme, qui n'est destiné qu'à servir de réceptacle au fruit produit par les autres organes, qui, dans toutes ses maladies appréciables à nos sens, dans ses phases d'action et de repos, ne donne lieu à aucune convulsion nerveuse. Pourquoi veut-on que la matrice soit le siége du mal, lorsque le clou hystérique tourmente la tête, la poitrine ou un des membres? Quand on verra chez une femme des convulsions ou des désordres nerveux, on dira aussitôt : C'est de l'hystérie, c'est l'utérus, et, si l'on voit la même chose chez un homme, on ne voudra pas que ce soit de l'hystérie, quoique souvent l'ensemble des symptômes soit mieux caractérisé. On pourrait presque aussi bien dire que les femmes n'ont jamais la goutte, que dire que les hommes n'ont jamais l'hystérie! Qu'on tire donc une conclusion semblable. Pour nous, nous disons que l'hystérie est une névrose sexuelle de la femme, et nous appellerions névrose hystéroïde (en attendant une meilleure dénomination) ces affections qui, chez l'homme, ressemblent parfaitement à l'hystérie chez les femmes : nous pensons que le siége de l'hystérie n'est pas moins étendu que le système nerveux tout entier qui est mis en sur-excitation le plus souvent par la sensibilité exaltée et comprimée de la partie sexuelle de ce système. Tout ce qu'on dit de plus n'est pas encore démontré pour nous.

Notre auteur n'indique pas de traitement spécifique contre l'hystérie; il ne donne que des conseils généraux qui se modifient suivant les circonstances. Pour le traitement hygiénique et préservatif, nous ne saurions trop approuver ce qu'il dit sur l'éducation physique et morale des jeunes filles.

Les névralgies internes et externes et la gastralgie occu-

pent la dernière partie du livre que nous analysons. Cette partie qui contient, comme les autres, une foule de citations d'auteurs et de faits, a moins de choses propres à l'auteur. On y remarque une chose qui, du reste, se voit dans tout le livre, c'est que dans le traitement il s'attache presque uniquement à le baser sur les causes qui ont produit la maladie, ce qui est très-bien ; nous désirerions aussi qu'on tînt compte en même temps de l'état actuel des organes.

Par le nombre peut-être un peu trop grand de citations qu'il a accumulées, M. Musset a fait preuve de beaucoup de patience et d'amour du travail; son style n'est pas uniforme : quelquefois dans la simplicité de la causerie, il s'élève de temps en temps au style recherché de la philosophie sentimentale. M. Musset nous promet un ouvrage sur les fièvres : il ne reconnaît au quinquina aucune vertu antipériodique, il le regarde comme un bon tonique que tout peut remplacer : ce n'est point, suivant lui, un spécifique pour les fièvres intermittentes. Ces assertions seront difficiles à faire entrer dans la tête des médecins de l'ouest qui passent leur vie au milieu des fièvres. Pour nous, qui traitons environ deux cents fiévreux par an, nous croyons que le quinquina est un excellent anti-périodique. Son succès est d'autant plus assuré que la périodicité est mieux caractérisée.

Après cette critique un peu sévère, nous pouvons dire, à l'avantage de notre auteur, qu'il règne en général un bon esprit dans tout son livre et une bonne doctrine médicale.

CHAUVIN.

De l'exercice de la médecine en province et à la campagne, par le docteur THIAUDIÈRES.

Voici une brochure sortie du fond d'une campagne. Le docteur Thiaudières, ancien interne des hôpitaux de Paris, déjà connu par beaucoup d'articles dans les journaux de médecine, et même par des prix académiques, est un de ces médecins de campagne instruits, dont le nombre devient plus grand d'année en année, et qui veulent ôter aux villes le monopole des publications médicales. Ils ont pensé que si les campagnes renferment les trois quarts des malades, il faut, sous peine d'ignorer les trois quarts des résultats de la pratique médicale de la France, que les médecins de campagne publient leurs observations et les résultats de leur pratique.

Il dédie son livre aux jeunes docteurs qui quittent les écoles pour venir exercer la médecine à la campagne, non parce que leur science, leurs talents, leurs examens, leurs titres et grades sont inférieurs à ceux des médecins qui ont le bonheur d'avoir les villes en partage, mais parce que leur naissance, leurs biens, leurs habitudes, leurs connaissances, leurs goûts, le besoin plus grand de leur ministère, et quelquefois aussi, il faut bien le dire, parce que la pensée d'y faire plus de bien au public et aux pauvres, les appelle en tel bourg plutôt que dans telle grande ville.

C'est à la campagne, dit admirablement le docteur Thiaudières, que le médecin est essentiellement utile; car il y remplace, auprès des indigents, les hôpitaux et les dispensaires des grandes villes; sa mission est presque un apostolat.

Cependant, pauvres jeunes docteurs, qui venez vous fixer à la campagne, le docteur Thiaudières est forcé de vous le dire : L'envie, la hideuse envie vous guette dès votre arrivée dans votre bourg ou petite ville, trop heureux si la calomnie ne met pas contre vous son venin au service de l'envie.

« Le jeune débutant, dit le docteur Thiaudières, va, » plein de bonne volonté, faire visite à ses confrères de » la localité et des environs, il y porte sa thèse; cette vi- » site lui est ordinairement rendue, et trop souvent c'est » la dernière, tant les haines rivales et la jalousie ont » d'empire. Désormais le jeune docteur et ses confrères se » croisent dans les campagnes sans se parler le plus souvent, » quelquefois même sans se saluer; ils n'ont plus de rap- » ports entre eux. S'ils sont appelés à voir le même malade » l'un après l'autre, trop souvent c'est pour se blâmer mu- » tuellement; rarement ils voient les mêmes malades en con- » sultation, comme s'ils n'aimaient pas à se trouver en- » semble. »

Cependant, courage, jeunes confrères; soyez, comme vous le dit le docteur Thiaudières, le *vir probus* par excellence : que la bienveillance, la réserve, la retenue, la modestie, la patience, l'amour du travail et de l'étude, l'amour et le zèle de votre état, vos soins pour les malades, et surtout et toujours vos procédés désintéressés, modestes, francs et délicats vis-à-vis de vos confrères, soient vos moyens de succès, votre unique défense contre la jalousie. Rendez le bien pour le mal, *vince in bono malum*, et vous êtes assuré de réussir, même de vous faire estimer et aimer de vos confrères.

La balance que le docteur Thiaudières établit entre les dépenses et les recettes probables du médecin de campagne

est effrayante, c'est un véritable dévouement; et pourtant nous n'avons pour notre compte qu'à diminuer considérablement le chiffre des recettes tel qu'il le donne; bien entendu que force est en conséquence de réduire le chiffre des dépenses de table et d'entretien. Nous pensons que c'est la différence énorme entre la pauvreté de notre pays de Bretagne et son riche pays de Poitou qui fait que nous sommes obligé de réduire au moins de moitié les honoraires sur tous les articles qu'il cite, excepté pour les riches.

Nous savons que dans notre pays des médecins ont tenté de les élever au taux qu'il donne. Qu'est-il arrivé? les paysans les plus aisés, ou plutôt les moins gênés, mouraient sans appeler le médecin ou ne l'appelaient qu'à la dernière extrémité, et une seule fois en tout.

Ils ont donc bien mérité de l'humanité ceux de nos devanciers qui ont préféré et qui préfèrent encore réduire leurs dépenses et leurs honoraires afin d'obtenir que les paysans qui, avant eux, n'appelaient point le médecin ou ne l'appelaient qu'une fois, l'appellent maintenant plusieurs fois et dès le début de la maladie.

Au reste, puisqu'il est impossible d'établir un tarif général non-seulement pour toute la France, mais même pour tous les habitants d'une même localité, nous émettons le voeu de voir les médecins de chaque arrondissement se réunir pour convenir ensemble des bases d'un tarif.

Après la question des honoraires, l'auteur entre dans les détails de la pratique: comme dans tout le reste, il fait preuve d'un bon esprit médical, surtout quand il dit que le public (et même certains médecins) ne peuvent se persuader que la médecine expectante soit si souvent nécessaire. Toutefois l'auteur n'est point assez concis, il tombe souvent

dans le défaut de la plupart des écrivains d'aujourd'hui, de noyer leurs idées dans une abondance stérile.

Il y aurait en médecine, comme en littérature, comme en philosophie et en histoire, un grand travail à exécuter; ce serait de faire un abrégé de chaque ouvrage, même des petites brochures, qui y gagneraient en vigueur et en logique ce qu'ils perdraient en volume.

Le docteur Thiaudières revient en plusieurs endroits de sa brochure sur cette belle mission du médecin de campagne, de remplacer auprès des indigents les hôpitaux, les dispensaires, les bureaux de charité et les services médicaux qui existent pour les indigents des villes. Il en parle encore avant de finir, et appelle de tous ses vœux le jour où les médecins et les pauvres des campagnes verront enfin un service médical des pauvres organisé dans les campagnes comme dans les villes.

Si les législateurs et les hommes bienfaisants veulent se convaincre de l'urgence de l'établissement d'un service médical des pauvres dans les campagnes, ils n'ont qu'à supposer, par la pensée que tout-à-coup dans les villes les services médicaux des indigents viennent à être supprimés : plus d'hôpitaux, plus de dispensaires, plus de médecins des pauvres, plus de secours aux pauvres malades, plus absolument. Cette pensée révolte l'humanité. Eh bien ! dites maintenant où sont les hôpitaux des campagnes, où sont leurs dispensaires, où sont leurs médecins des pauvres, où sont les secours aux pauvres malades ? Retranchez des campagnes tous les hôpitaux, tous les dispensaires, toutes les pharmacies des pauvres, non pas par la pensée, mais par une affreuse réalité ! Et cependant le nombre des pauvres

des campagnes est au nombre des pauvres des villes comme 33 est à 9 !

Dans notre arrondissement de Châteaubriant sur 37 communes, une seule a un hôpital, les 36 autres sont absolument privées de tout secours pour leurs pauvres malades ; et en quel arrondissement n'en est-il pas ainsi ? Dans notre département de la Loire-Inférieure, sur 212 communes 10 ont des hôpitaux, les 202 autres sont absolument privées de tous secours pour leurs pauvres malades ; à peine si j'ose en excepter une dizaine de communes où de pauvres sœurs sans instruction médicale ni pharmaceutique, sans direction de médecins, donnent aux pauvres, à défaut de médecins, des secours médicaux plus zélés qu'intelligents. Reste donc sur 212 communes 190 qui sont absolument privées d'hôpitaux et de secours pour les pauvres malades. Et en quel département n'en est-il pas ainsi ?

Demandez après cela si le docteur Thiaudières a raison de s'écrier : « La législation s'occupera-t-elle enfin de l'exercice » de la médecine!.. Quand donc les préoccupations politi- » ques feront-elles place à de bonnes lois d'organisation..... » pour les médecins de campagne surtout qui sont obligés » de tenir la place des hôpitaux, des dispensaires, des bu- » reaux de charité et d'une foule d'établissements publics » qui dans les villes aident le pauvre dans ses souffrances » et le reçoivent quand il est malade?... Cette vérité paraît » avoir été sentie ; car dès 1833, le docteur Valat, de la » Nièvre, s'autorisant de la loi sur l'instruction primaire, a » proposé de l'appliquer à la médecine, dans presque toutes » ses dispositions, pour la fondation d'un service rural de » santé. A peu près à la même époque j'ai proposé dans le » même but l'établissement d'hôpitaux dans tous les chefs-

» lieux de canton de la France (1); enfin l'Académie dans » son projet de loi a adopté à l'unanimité la nomination de » médecins cantonaux spécialement chargés de visiter les » pauvres et de leur administrer gratuitement les secours de » notre art... *Espérons.* » V^et, D.-M.-P.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Expériences sur l'emploi du platine en médecine. — Hernie inguinale étranglée réduite par la suspension. — Empoisonnement par un lavement de tabac. — Bains et douches de vapeur dans plusieurs maladies. — Affections dépendant d'une altération du sang. — Clystères nutritifs dans les maladies gastriques.

Gazette médicale (Novembre 1840).

I. — *Observations et expériences sur l'emploi du platine en médecine;* par le docteur Ferd. HOEFER. — Voici le résumé des observations et expériences de M. Hoefer.

1° Les préparations du platine (chlorure) sont toxiques; le perchlorure l'est à la dose d'un gramme cinq centigr.; le chlorure double de platine et de sodium, à la dose de deux grammes.

---

(1) Comme il y en a dans tous les chefs-lieux d'arrondissements à peu près. Qu'au moins on accorde le droit d'hôpital, le droit d'être admis à l'hôpital du chef-lieu d'arrondissement aux autres communes de l'arrondissement, et qu'il n'y ait pas à en jouir que la seule commune du chef-lieu. Qu'après avoir tant parlé des droits de l'homme, on accorde au moins au pauvre le droit d'hôpital.

2° Les chlorures de platine (perchlorure ou chlorure double de platine et de sodium) sont moins vénéneux que le sel d'or et le sublimé corrosif.

3° Le perchlorure de platine, en dissolution concentrée, produit de vives démangeaisons sur la peau, suivies d'une légère éruption cutanée dans l'endroit où la dissolution a été appliquée. Pris intérieurement, il irrite d'abord la muqueuse de l'estomac, occasionne de la céphalalgie, réagit sur le centre nerveux, et exerce, par les intermédiaires, une action particulière, *altérante*, sur les liquides de l'estomac.

4° Le chlorure double de platine et de sodium ne produit point d'irritation locale sur la peau. Pris intérieurement, il ne réagit pas sur le centre nerveux d'une manière aussi sensible que le perchlorure simple. Il augmente plus particulièrement la sécrétion urinaire.

5° Le perchlorure de platine est un remède très-efficace dans le traitement des maladies syphilitiques, et particulièrement de celles qui sont anciennes, invétérées.

6° Le chlorure double de platine et de sodium est plus convenable dans le traitement des maladies syphilitiques récentes. Il est également très-efficace dans le traitement des affections rhumatismales.

7° Le platine doit être rangé dans la classe des médicaments dits *altérants*, à côté de l'or, de l'iode et de l'arsenic. Il diffère du mercure en ce qu'il agit après une excitation préalable, et en ce que son administration n'entraine aucun des accidents qu'on reproche au mercure. Les sels d'or, qui paraissent être vénéneux à des doses beaucoup moins élevées que les sels de platine, ne sont, suivant les auteurs, efficaces que dans certains cas de syphilis constitutionnelle.

8° Le platine est préférable, comme médicament altérant, au mercure et à l'or.

Telles sont les conclusions de M. Hoefer. L'expérience, et une longue expérience, peut seule démontrer ce qu'elles ont de vrai, corriger ce qu'elles ont d'erronné. Car si, pour bien écrire, il faut cent fois sur le métier remettre son ouvrage, à plus forte raison, pour bien observer, faut-il cent fois répéter ses observations. Malheureusement notre siècle est porté à faire de la médecine facile, comme nos écrivains de la littérature facile ; aussi restera-t-il peu de chose et de l'une et de l'autre.

II. — *Hernie inguinale étranglée, réduite par la suspension du malade par les jarrets ;* observation communiquée par M. Isidore Poullain, chirurgien-major. — Un homme, de 40 ans, était pris depuis trois heures de hoquets, de vomissements et de coliques extrêmement violentes. M. Poullain, appelé auprès de lui, constate une hernie étranglée, en tente la réduction, mais inutilement ; il pratique une saignée de 560 grammes ; de nouvelles tentatives de réduction sont faites, et n'ont pas plus de succès. On met le malade pendant deux heures dans un bain, et au sortir du bain la réduction est impossible. M. Poullain allait tout disposer pour l'opération, lorsqu'il eut l'idée de faire suspendre le malade par les jarrets. A peine celui-ci fut-il ainsi placé que la hernie rentra d'elle-même. Tous les accidents cessèrent au même instant.

III. — *Empoisonnement par un lavement de tabac ;* observation communiquée par M. F.-L. Tavignot, interne des hôpitaux, membre de la Société anatomique. — Un homme, âgé de 55 ans, vigoureusement constitué, éprouvait depuis quelque temps une difficulté croissante pour uriner. Un

gonflement assez notable de la prostate, constaté par le cathétérisme, et plus positivement par le toucher rectal, parut rendre compte des accidents éprouvés par le malade: mais une démangeaison qu'il accusa à la partie inférieure du rectum, ayant appelé l'attention vers ce point, on ne tarda pas à constater l'existence de petits vers nombreux au pourtour de l'anus. Des frictions furent faites avec de l'onguent napolitain; mais au bout de quelques jours la douleur et une sensation de malaise persistant plus profondément dans l'intestin rectum, on donna une décoction de 60 centigrammes de tabac, dans 200 grammes d'eau en lavement. Sept à huit minutes après, le malade parut offrir un peu de stupeur, de la céphalalgie, une paleur insolite de la face. Il accusa de la douleur dans l'abdomen, et bientôt ses réponses parurent gênées. (Deux lavements purgatifs sont donnés successivement. On lui fait prendre une potion stimulante, une infusion de café; on promène des sinapismes sur les extrémités inférieures; une saignée de trois palettes est pratiquée.) Paleur de plus en plus prononcée de la face et du corps, stupeur, respiration de plus en plus gênée, intelligence complètement abolie; tremblements convulsifs des bras d'abord, des jambes, et ensuite de tout le corps, qui allèrent progressivement en augmentant pendant six ou sept minutes, et auxquels succéda une prostration extrême; le malade tomba dans un état comateux et mourut.

Journal des connaissances médico-chirurgicales (Novembre et Décembre 1840).

Observations pratiques sur l'emploi des bains et douches de vapeur dans plusieurs maladies, rhumatisme, arthropathies, cer-

» On devra en commençant mettre un jour d'intervalle entre les séances; plus tard, on pourra les répéter tous les jours et même aller jusqu'à deux en vingt-quatre heures.

» Le nombre des douches ou des bains nécessaires pour un traitement varie singulièrement. Le plus souvent, il est besoin de vingt-cinq, trente et même quarante bains. »

M. Bouchacourt cite encore quelques faits prouvant l'utilité de la vapeur dans le traitement des tumeurs blanches qui n'affectent point les os, dans l'inflammation chronique des ligaments, du tissu cellulaire sous-synovial, de celui qui double les gaines musculaires et tendineuses péri-articulaires, les irritations simples de la membrane synoviale, etc.; puis il passe à l'emploi de la vapeur dans le traitement de la paralysie. Il ne pense pas que ce médicament puisse avoir quelque utilité dans les paralysies dues à une altération organique des centres nerveux, ou à une phlegmasie aiguë de ces mêmes organes ou de leurs enveloppes; mais elle peut être efficace dans la seconde ou troisième période de ces phlegmasies, ainsi que dans les paralysies dites essentielles. C'est dans ces cas surtout, ajoute M. Bouchacourt, que l'on se trouve très-bien de la combinaison du massage, sur la pratique duquel il donne quelques conseils fort judicieux. Après avoir ajouté quelques mots sur l'emploi de la vapeur dans l'aménorrhée, l'entérite chronique et quelques autres affections, M. Bouchacourt termine son intéressant mémoire en signalant quelques inconvénients résultant de l'abus des bains de vapeur, tels que la congestion cérébrale, la syncope, des accidents nerveux. On les évitera en ne prolongeant le bain que pendant le temps convenable, en tenant une éponge ou un linge mouillé sur le front et les tempes. M. Bouchacourt conseille d'éviter le bain russe chez les individus au cou large et court, et qui ont une disposition

aux congestions cérébrales. On devra lui préférer le bain de vapeur par encaissement. Les individus anévrismatiques devront s'en abstenir.

H. S.

Bulletin général de thérapeutique (15 et 30 Novembre 1840).

I. — *Considérations sur quelques affections dépendant d'une altération du sang (purpura, scorbut, hémorrhagies passives), et sur l'efficacité des acides végétaux à l'intérieur et à l'extérieur, dans ces affections;* par M. Bourdon. — La pathologie générale des anciens est réhabilitée, et l'on n'a plus à discuter aujourd'hui la question, naguère si controversée, de l'altération des fluides. La physiologie de l'état anormal est même rentrée dans des voies assez larges pour qu'on ne s'obstine plus à chercher la cause des altérations constatées des fluides, dans des lésions plus ou moins bornées des tissus organiques. La nature insalubre des *ingesta*, des *circumfusa*, les caprices de l'influence nerveuse, etc., donnent une raison suffisante des changements observés dans la composition des liquides pour qu'on n'ait pas besoin de faire intervenir, comme condition préalable nécessaire, une maladie des organes digestifs, de l'appareil respiratoire, etc.

Mais si, partant des antiques données de la pathologie générale qui font reposer la thérapeutique sur une base philosophique et féconde, le premier objet du praticien doit consister à rechercher, à découvrir et à éloigner les circonstances hygiéniques qui ont occasionné l'altération des fluides, il n'est pas moins avéré que certains moyens curatifs spé-

ciaux sont quelquefois d'utiles ou d'indispensables auxiliaires du traitement hygiénique le plus habilement tracé.

Revenons maintenant à l'objet spécial de la notice du bulletin de thérapeutique, à l'emploi des acides végétaux contre le scorbut, les hémorrhagies passives, etc. Cette méthode de traitement n'est pas nouvelle; mais elle a été tout récemment expérimentée, avec un plein succès, par M. Récamier, dans son service à l'Hôtel-Dieu. Il faisait administrer tous les jours à ses malades de 150 à 250 grammes de jus d'oseille, deux citrons à manger, des bains dans lesquels il entrait six litres de vinaigre, et dans plusieurs cas de la tisane d'orge vinaigrée.

Que l'essai des acides dans le scorbut ait précédé l'analyse du sang des scorbutiques, ou bien qu'elle l'ait suivi en y puisant l'initiative; toutefois est-il que la théorie et la pratique se concilient parfaitement dans cette occasion. Ainsi, déjà, Boerhaave, en constatant que le sang des scorbutiques était dans un état complet de dissolution, avait quelquefois attribué cette maladie à l'alcalinité du fluide sanguin dégénéré. Des essais multipliés de nos jours paraissent avoir mis hors de doute que le sang des scorbutiques est trop dépourvu de fibrine et de plasticité, et que l'on peut ainsi apauvrir du sang normal en ajoutant une solution *alcaline*. D'où la pratique si rationnelle de l'emploi des acides dans le scorbut, du moment qu'elle est confirmée par l'expérience. La chémiatrice a eu tort tant de fois, qu'il est permis de saisir les occasions de lui rendre justice.

II. — *Des clystères nutritifs dans les maladies gastriques*; par M. Senné, D.-M. — Il est quelquefois utile de ramener l'attention sur des ressources thérapeutiques dès long-temps acquises, mais qui, pour être appréciées à leur juste valeur, ont besoin d'expériences renouvelées. M. Senné, médecin à Surgères, vient de publier quelques observations bien

propres à recommander les injections de liquides alimentaires dans le gros intestin. Tantôt par impossibilité de déglutition, d'autres fois parce qu'aucun aliment n'était toléré et digéré par l'estomac, des malades, tombés dans le marasme et près de succomber, ont été rappelés à la vie et à la santé par des clystères de lait ou de bouillon qu'on faisait précéder d'un lavement d'eau tiède. Lorsqu'il y avait de l'intolérance dans le gros intestin pour les liquides alimentaires, on ajoutait avec succès quelques gouttes de laudanum.

A. E.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

De l'emploi de l'huile animale de Dippel en frictions dans la deuxième et la troisième période de la phthisie tuberculeuse. Extrait traduit de : *Beyträgezur Heilung der Lungenschwindsucht von Doct. Palmedo: Berlin*, 1840; par Jean-Baptiste RICHE, docteur en médecine à Obernay (Bas-Rhin).

L'emploi de ce moyen thérapeutique doit être précédé de la disparition, par des moyens appropriés, de tous les symptômes d'irritation et d'inflammation. Le pouls ne doit être ni dur ni plein; la toux ne doit être ni sèche ni trop fréquente : l'expectoration ne doit point être écumeuse et en petite quantité. Enfin, la respiration ne doit point être trop gênée.

Le malade doit habiter une chambre petite, exposée au

midi, ayant peu de portes et fenêtres, et point de courants d'air. La température de la chambre devant être habituellement de 18 à 20 degrés Réaumur, la saison la plus favorable est l'été. L'air ne doit point être renouvelé trop souvent.

Toute la poitrine du malade doit être chaque jour, soir et matin, frictionnée avec quatre à six grammes d'huile animale. Le malade doit porter sur la poitrine un gilet de peau de mouton ou d'agneau. Il peut se lever ou rester au lit selon l'état de ses forces; seulement il ne doit point sortir de sa chambre. Il doit changer rarement son linge de lit et de corps. Ses vêtements ne doivent point être serrés au cou, afin que les émanations huileuses arrivent jusqu'à la bouche et au nez. Il faut, pour favoriser leur ascension, faire passer de temps en temps un courant d'air entre la peau et le gilet, en soulevant ce dernier. Les vêtements ne doivent point être non plus trop épais pour que la chaleur n'incommode point le malade. S'il garde le lit, il est assez vêtu avec une chemise et une camisole.

Toutes les autres indications accessoires doivent être remplies :

1° Éloigner et prévenir les congestions et irritations pulmonaires, à l'aide des anti-phlogistiques et des évacuations sanguines locales ou générales, selon les cas.

2° Favoriser les sécrétions pulmonaires au moyen du sel ammoniac, de l'émétique à doses réfractées, alternant de temps en temps avec l'usage de la digitale. On calme la toux avec les médicaments contenant de l'acide prussique, avec l'extrait de laitue, la jusquiame. L'opium, comme palliatif, ne doit être employé qu'à la dernière extrémité. On oppose le nitre dans des eaux distillées, aux sueurs colliquatives; les sangsues au bas-ventre et les vésicatoires, à la diarrhée; la rhubarbe, aux constipations.

3° Réveiller la nutrition par un régime convenable. Potages à l'eau de fécule, légumes non flatulents, viandes blanches s'il n'y a pas d'irritation, boissons mucilagineuses édulcorées, lait, orgeat, décoction d'orge torréfiée au lieu de café; lait et cacao dans les cas de grande prostration.

Si des symptômes d'irritation se joignent à une dyspnée trop grande, il faut suspendre les frictions, laver le malade, changer son linge et renouveler l'air de la chambre.

Les premiers effets de l'emploi thérapeutique de l'huile animale de Dippel sont une diminution de la toux, déjà après quarante-huit heures; au bout de huit jours, et quelquefois plus tôt, selon l'état de désorganisation pulmonaire, un resserrement à la poitrine, avec difficulté de respirer. D'abord cette sensation est légère; mais plus tard elle acquiert une intensité telle qu'elle devient le sujet des plaintes du malade, et que l'on a de la peine à obtenir de lui de continuer le traitement. Cette dyspnée est précédée, dès les premiers jours, par des inspirations beaucoup plus profondes et plus complètes. Tous les muscles respiratoires entrent en action sans que la toux se fasse sentir, ni que l'expectoration augmente. Celle-ci finit même par tarir tout-à-fait. Le pouls diminue de fréquence, les exacerbations fébriles et les symptômes de colliquation disparaissent; l'appétit renaît et l'assimilation fait des progrès.

Entre la troisième et la cinquième semaine, de légères hémoptysies ont lieu chez les malades qui y étaient sujets. Elles ne sont point accompagnées d'irritation. Après ce passage par l'état asthmatique, et quand la congestion pulmonaire momentanée a disparu, le sang se porte sur le système gastro-hépatique et abdominal. Les malades se plaignent de plénitude à l'épigastre, de douleurs dans le dos et dans les hypochondres, et de tension dans ceux-ci. Ces

symptômes persistent pendant quelque temps; ils sont accompagnés souvent de cardialgie.

D'autres fois, dans l'espace d'une nuit, la peau se teint en jaune gris, un cercle foncé entoure les yeux et la bouche. Dès-lors l'état asthmatique disparaît totalement, et la couleur naturelle de la peau se rétablit plus ou moins lentement.

Dans quelques cas la menstruation, long-temps supprimée, reparaît et contribue au prompt rétablissement des malades. Une éruption vésiculaire, avec démangeaison, est le résultat des frictions, au bout de quinze jours, trois semaines.

La poitrine redevient sonore, même dans les parties où l'auscultation ne percevait plus aucun bruit. Le thorax augmente de volume, devient plus mobile, et le poumon redevient tout-à-fait perméable à l'air.

Il résulte de tout ce qui précède, que la guérison s'opère par l'établissement de l'état asthmatique, résultant de même que dans le catarrhe chronique de la dilatation des vésicules pulmonaires. L'air reçu en plus grande quantité dans la poitrine comprime, resserre les points tuberculeux, et favorise leur résorption.

Cette modification du parenchyme pulmonaire est un effet de l'inspiration d'un air rendu moins oxigéné par le mélange des émanations de l'huile animale dont l'odeur est forte sans être irritante. Une plus grande quantité de cet air ainsi altéré est nécessaire à l'entretien de la respiration, les inspirations deviennent donc plus fortes et les vésicules pulmonaires se dilatent. C'est ce qui constitue, dans les bronchites chroniques occupant les petits rameaux bronchiques, l'*emphysème cellulaire de Laennec*. Le râle puéril des parties saines des poumons phthisiques semble être une tendance naturelle à cet état favorable à la guéri-

son de la phthisie, les parties imperméables rendant nécessaire l'inspiration d'une plus grande quantité d'air dans les parties perméables.

Outre cette action mécanique, les émanations de l'huile animale exercent encore une action calmante et presque narcotique, comme le prouve la cessation de la toux longtemps avant la production de l'état asthmatique.

La brochure d'où nous tirons cet extrait contient de plus quatre observations de phthisie tuberculeuse du second et du troisième degré, confirmée par tous les moyens rationnels de diagnostic, suivies de guérison; des considérations sur les contre-indications de l'huile animale qui n'agit point favorablement dans la phthisie laryngée idiopathique, dans la phthisie pituiteuse, la bronchite, la pneumonie, la pleurésie, les maladies organiques du cœur. La dernière période de la phthisie tuberculeuse et ulcéreuse offre les indications les plus favorables.

L'auteur rejette, comme fatigantes pour les malades, les inspirations actives d'air, de vapeurs d'eau, de chlore, d'iode. Il appuie sa manière de voir sur les bons effets des émanations huileuses animales de l'observation que les phthisiques se trouvent mieux partout où l'air est rendu moins respirable par le mélange de gaz ou de vapeurs, comme les pays chauds, humides, marécageux, les étables à vaches.

L'idée de l'emploi des frictions avec l'huile animale vint à l'auteur, par la vue des effets que produisirent des frictions faites avec cette huile, par une femme atteinte de psoriasis, sur son mari phthisique. Ces malades habitaient un étroit logement, et vivaient dans une atmosphère chargée d'émanations huileuses. Le mari éprouva les accès d'asthme mentionnés plus haut; son état devint sensible-

ment meilleur, et il guérit complétement. Il est le sujet de la première observation.

Nous nous permettrons d'ajouter à ces extraits de la brochure du docteur Palmedo, qu'il serait peut-être bon d'essayer à l'intérieur l'huile animale de Dippel dans les mêmes cas, et de remplacer par elle, dans le traitement des maladies scrofuleuses, l'huile de foie de morue, dont elle possède à un plus haut degré les propriétés actives.

Elle est indiquée en outre par la présence de vers chez les enfants, par la teigne, les éruptions scrofuleuses, les maladies convulsives.

Il faudrait ne commencer son usage qu'à la dose de quatre ou cinq gouttes à l'intérieur. Alibert donnait quinze ou vingt gouttes d'une solution de quarante-deux gouttes dans trente-deux grammes d'eau.

Cette substance réclame de nouveaux essais, et mérite l'attention des praticiens, soit qu'on l'emploie sur la peau, soit qu'on la donne à l'intérieur.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Novembre 1840.)

Recherches chimiques sur le cerveau. — Étude de la phonation ou de la voix. — Fonctions des racines des nerfs. — Lois générales de la reproduction dans tous les êtres.

SÉANCES DES 9 ET 16 NOVEMBRE. — *Recherches chimiques sur le cerveau.* — M. Fremy adresse à l'Académie un travail

sur ce sujet. Il commence par constater les opinions émises par M. Couerbe, sur les causes élémentaires de la substance cérébrale, la cérébrote, la stéaroconote, l'éléencéphale. Loin d'être des corps simples, ces substances sont composées de deux éléments. M. Fremy a constaté dans la substance cérébrale la cholestérine qu'y avait signalée le premier M. Couerbe.

Voici le résultat des analyses de M. Fremy; la substance cérébrale est composée de :

1° Matière blanche de Vauquelin (acide cérébrique).

2° Cholestérine.

3° Margarine oléine, accompagnée d'un peu d'acide oléique et margarique.

4° Petite quantité de matière albumineuse, qui contient du soufre et jamais du phosphore.

5° Les acides oléique, margarique et cérébrique se trouvent combinés à la chaux ou à la soude.

(Commissaires : MM. Magendie, Chevreuil, Pelouse, Dumas.)

Études de la phonation ou de la voix. — Sous le titre de : *Descriptions des produits du phonateur humain*, M. Manuel Garcia lit un long travail dont nous donnerons une analyse rapide. L'auteur reconnaît à la voix humaine trois *registres* : 1° de *poitrine ;* 2° de *tête* et de *fausset*; 3° *arythéno-épiglottique ;* et deux *timbres* : le *clair* et le *sombre.*

Sous le nom de *registre*, il entend une série de tons consécutifs et homogènes, allant du grave à l'aigu, produits par un même mécanisme, et dont la nature diffère essentiellement d'une autre série de sons consécutifs, homogènes, produits par un autre mécanisme. Quels que soient la force ou le timbre des sons appartenant à l'un de ces registres, il porte toujours avec lui des caractères fixes.

Abordant ensuite l'étude des voix de chaque registre, il la suit chez l'enfant et chez l'adulte des deux sexes.

Le *timbre* est pour lui un caractère propre et variable à l'infini, qui peut prendre les sons de chaque registre, abstraction faite de leur intensité. C'est le pharynx qui est l'organe du timbre, comme le larynx est celui de la voix. Deux sortes de conditions président au timbre : 1° des conditions fixes de l'organe créateur propres à chaque individu, telles que la forme, le volume, la consistance, de l'état de santé ou de maladie de l'organe; 2° des conditions variables presque à volonté, telles que la direction du son dans le tuyau, son écoulement par le nez, la bouche, la capacité momentanée du tuyau, la tension de ses parois, l'action des constricteurs, du voile du palais, le degré d'écartement des mâchoires et des lèvres. Toutes les variétés du timbre se rangent sous deux chefs principaux : le timbre clair et le sombre. Il est impossible de produire un son sans lui donner le cachet d'une de ces deux qualités. Dans chacun des registres, suivant que le son prend un timbre clair ou sombre, la voix est sujette à des différences que les musiciens ont parfaitement qualifiées. Dans le registre de poitrine, le timbre clair donne à la voix du brillant, de l'éclat, et lui a mérité le nom de *voix blanche*. Pour en citer des exemples, tels sont le *re* de Lablache, dans la finale du *Mariage*; les notes *re mi fa sol la* de Levasseur, dans *Robert*: *Eh quoi! tu troubles déjà...*; le *fa* de Rubini, dans *Mio tesoro*. La voix criarde et glapissante, dont le type est connu sous le nom de voix d'*enfant de chœur*, est l'exagération du timbre clair. Dans le même registre, la voix avec le timbre sombre prend de la rondeur, de l'ampleur, devient mordante; si le timbre est exagéré, le son se voile. L'action du timbre est toujours beaucoup plus saillante dans les sons graves que dans les sons aigus.

Toute vibration de la voix humaine prend naissance dans le larynx proprement dit. Le son une fois formé travaille le tuyau sonore qui fait suite à cet organe, et qui se compose du pharynx, des cavités buccales et nasales. Le larynx, lui-même, au lieu d'une seule glotte qu'on lui reconnaît aujourd'hui, en porte trois, placées les unes au-dessus des autres, et isolées entre elles par des cavités intermédiaires. La voix de poitrine se forme dans la glotte proprement dite; la voix de tête et de fausset au-dessus de la glotte; la voix arythéno-épiglottique au niveau des replis de ce nom.

Il y a des variations de longueur de l'organe vocal qui correspondent constamment au sombre ou clair. Le dernier exige l'élévation du larynx et l'abaissement du voile du palais, tandis que pour le premier les deux organes s'éloignent. Quand ils sont rapprochés, le son trouve deux issues faciles, en haut et en bas; il parcourt un canal droit, et alors il est rond, éclatant, puissant, tandis que, lorsqu'ils sont éloignés, le tuyau se coude, le son ne trouve qu'une seule issue, dont l'ouverture est même diminuée et en sort comme étouffée.

(MM. Magendie, Savart, Dutrochet, Savary, sont nommés commissaires.)

Fonctions des racines des nerfs. — M. Longet avait adressé l'année dernière, à l'Académie une réclamation de priorité, relativement à une expérience concernant les propriétés des racines antérieures et postérieures des nerfs rachidiens. La conséquence qu'il déduisait de l'expérience en question était celle-ci : que la racine antérieure ou motrice de chacun de ces nerfs était douée, à un certain degré, de la faculté de sentir, et qu'elle devait cette faculté non à ses relations avec le faisceau antéro-latéral de la moelle, mais à celles qu'elle a, au niveau du ganglion spinal, avec la racine postérieure correspondante. Pour que ce résultat fût

une conséquence nécessaire de l'expérience, il fallait être bien certain d'avoir garanti complètement les racines postérieures de toute excitation directe; or c'est sur ce point que M. Longet a été conduit à concevoir des doutes, et dès-lors il a cru devoir faire de nouveaux essais sur les deux ordres de racines en prenant toutes les précautions pour que ces racines fussent complètement isolées.

« 17 chiens, dit M. Longet, furent mis en expérience; sur chacun d'eux j'expérimentai sur les racines de 10 nerfs rachidiens, ce qui équivaut à 170 répétitions de la même expérience, et constamment les racines antérieures et les faisceaux correspondants de la moelle ont été insensibles aux irritations mécaniques de toutes sortes, tandis que les racines postérieures et les faisceaux médullaires postérieurs s'y sont toujours montrés extrêmement sensibles.

» En appliquant alternativement les deux pôles d'une pile de vingt couples aux deux sortes de racines, mises dans les mêmes conditions, je suscitai les convulsions les plus violentes en agissant sur les racines antérieures; tandis que jamais il ne se manifesta même la moindre trace de convulsions en expérimentant sur les racines postérieures. Il n'est peut-être pas sans intérêt de noter que, dans toutes mes expériences, je pris la précaution d'isoler les deux ordres de racines, à l'aide d'une lame de verre.

» Qu'on emploie donc les irritations mécaniques ou galvaniques, les phénomènes ont ici une telle constance, ils sont si évidents et si tranchés, qu'il n'est plus permis de douter que les racines antérieures ne soient *exclusivement* motrices, et les postérieures *exclusivement* sensoriales.

» Je prie l'Académie de vouloir bien me désigner une commission devant laquelle je répéterai ces expériences. »

(Commissaires : MM. Magendie, de Blainville, Flourens et Breschet.)

Loi générale de la reproduction dans tous les êtres. — M. le professeur Lallemand, de Montpellier, lit un travail sur ce sujet, qui peut être considéré comme une suite au dernier travail qu'il a lu sur les zoospermes.

La génération est la fonction la plus universelle, avec la nutrition, puisque tous les êtres vivants se reproduisent.

Malgré la diversité apparente des phénomènes observés jusqu'à présent, il doit y avoir quelque chose de commun dans un acte qui est commun à tous. C'est ce qu'il faut chercher, car c'est la condition *essentielle* de la fonction. Tout le reste n'est qu'accessoire, puisque tout le reste peut manquer sans que la fonction disparaisse. C'est dans les êtres les plus simples qu'il faut chercher cette condition *fondamentale* de la génération, puisque c'est chez eux que la fonction, réduite à ses derniers termes, est débarrassée de tout ce qui n'est pas indispensable.

Le mode de génération le plus simple est sans contredit celui qui n'exige pas le concours de deux individus ou de deux organes distincts. La *monogénie* peut s'accomplir par *scission* longitudinale ou transversale, par *gemmiparité* extérieure ou intérieure, par spores, par propagules, tubercules, turions, etc. Mais dans tous ces cas, une partie vivante se sépare de l'animal *type* (1), quand elle possède tout ce qui lui est nécessaire pour continuer à se développer isolément. Ce n'est pas au moment où l'être nouveau acquiert une *existence indépendante* que la vie lui est communiquée, car dès les premiers instants il jouissait de la même

(1) Je dis *type* et non pas *mère*, comme on fait ordinairement; parce qu'il n'y a de mère que chez l'individu qui possède des organes femelles, et l'on ne trouve jamais d'organes femelles que dans les espèces où il existe des organes mâles. L'individu qui se reproduit par *monogénie* n'est donc pas plus une *mère* qu'un *père*. Ce vice de langage a trompé bien des physiologistes.

vie que l'organisme *souche*, et quelquefois même il contribuait à l'entretien commun quand la séparation s'est opérée. La reproduction par *monogénie* n'est donc qu'une extension de la nutrition, et, ce qui le prouve, c'est qu'elle est proportionnée à l'abondance de l'alimentation. Quand elle est exubérante, les nouveaux polypes poussent eux-mêmes des bourgeons, et ceux-ci en produisent d'autres avant que la séparation s'opère; en sorte qu'on peut compter trois et quatre générations sur la souche première.

Lorsque les divers tissus de l'économie sont devenus très-distincts, lorsque les fonctions se sont multipliées, localisées, en acquérant un haut degré de perfection, la reproduction ne peut plus s'opérer que par le concours de deux individus ou de deux organes distincts. Mais la transition ne s'opère pas d'une manière brusque, car il y a beaucoup de végétaux et d'animaux qui se reproduisent à la fois par *monogénie* et par *digénie*. D'un autre côté, dans les classes inférieures, les deux sexes diffèrent très-peu, et même dans les *conjuguées*, il est impossible de distinguer le mâle d'avec la femelle. Les deux tubes sont remplis de matière semblable, ils se rapprochent, les granules passent d'une cavité dans l'autre, et la fécondation a lieu; mais personne n'aurait pu dire à l'avance quelle serait celle des deux cellules qui recevrait les granules de l'autre.

A mesure qu'on s'élève dans l'échelle des êtres, les organes de la reproduction se compliquent de part et d'autre, ils prennent des caractères de plus en plus distincts, mais au fond le phénomène *essentiel* de la reproduction est toujours le même. Dans la *monogénie*, une partie vivante se sépare du *type* quand elle peut continuer à se développer isolément; dans la *digénie*, une partie vivante se sépare des organes mâle et femelle quand il peut en résulter un être nouveau, susceptible d'un développement ultérieur complet.

L'ovule végétal vit de la vie de l'ovaire au moment où la fécondation s'opère; il continue à recevoir sa nourriture du podosperme, qu'on a mal à propos appelé cordon ombilical, jusqu'au moment où l'embryon et l'embryotophe ont pris assez de développement pour puiser ailleurs les éléments d'une existence indépendante (germination).

L'ovule animal vit après sa séparation de l'ovaire et avant d'être fécondé, car il continue à croître, il s'enveloppe d'albumine, de nouvelles membranes, etc. Dans les batraciens, les ovules les plus faciles à féconder artificiellement sont ceux qu'on prend à la fin de l'oviducte; les fécondations sont d'autant plus rares qu'on opère sur des ovules plus voisins de l'ovaire; elles sont nulles quand on agit sur des ovules puisés dans l'ovaire lui-même. Ainsi les ovules se perfectionnent comme les zoospermes, en approchant de l'orifice extérieur. Les ovules des batraciens peuvent encore être fécondés quatre jours après leur extraction, quand on les conserve dans des conditions convenables : si la fécondation est impossible plus tard, c'est par la même raison que la graine cesse de pouvoir germer, c'est-à-dire parce que la vie s'y est éteinte. Aussitôt que la fécondation vient d'avoir lieu, la surface de l'ovule se couvre de sillons dans tous les sens et change à chaque instant d'aspect. De semblables contractions ne pourraient avoir lieu dans les membranes propres de l'ovule, s'il n'était vivant avant la fécondation.

En résumé, l'ovule n'est pas seulement un *réservoir* de matériaux nutritifs pour l'embryon, c'est encore une partie *douée de vie*; sa vitalité s'accroît même après qu'il est séparé de l'ovaire. La vie lui est indispensable pour s'unir avec le zoosperme, car une *soudure* ne peut s'établir qu'entre parties vivantes. Si l'on a pu douter de la vitalité des ovules, c'est qu'on en a jugé par comparaison, sans songer qu'il y a bien des degrés entre le lichen et l'homme, entre l'os et le

muscle, quoique le lichen et l'os jouissent aussi de la vie; c'est qu'on ne s'est pas assez souvenu que l'animal le plus élevé dans l'échelle des êtres passe par tous les états intermédiaires; et qu'au moment de la fécondation il se trouve précisément au point de départ, au degré le plus inférieur de l'animalité.

Sur quel point de l'ovule s'opère la soudure du zoosperme? Sur la membrane proligène qui existe dans tous les ovules, qui est épaisse, villeuse sinon vasculaire. C'est en effet toujours dans ce point que s'accomplit la fécondation. Dans les ovules dont l'enveloppe extérieure est dure, ou résistante, comme chez les insectes, les batraciens, etc., une ouverture existe toujours à la membrane externe vis-à-vis cet écusson. Le mycropile manque au contraire chez ceux dont l'enveloppe est très-mince (mammifères), ou ne se durcit qu'après la fécondation (oiseaux). Dans tous les cas, c'est sur le disque proligère que s'opère la fécondation. C'est là que tout a été préparé pour recevoir le zoosperme.

Quant aux exemples de pareilles soudures, ils ne manquent pas dans la fonction même de la génération. L'œuf fécondé se soude à la matrice pendant tout le temps de la gestation : l'embryon des marsupiaux se soude plus tard au mamelon de la tétine; les doigts se soudent souvent entre eux d'une manière permanente; les deux membres inférieurs se fondent quelquefois en un seul; il arrive souvent que deux placentas se confondent; deux fœtus se soudent aussi *par des parties similaires*, et restent égaux quand ils ont la même vigueur, ou bien le plus fort atrophie l'autre; il peut même l'engloutir complètement dans son développement rapide. En effet, il n'y a que l'hypothèse de deux zoospermes greffés sur le même écusson qui puisse expliquer l'existence d'un fœtus dans l'abdomen d'un garçon adulte, fait qui a été plusieurs fois constaté.

En résumé, la fécondation n'est pas un acte dans lequel une matière *inerte* soit tout-à-coup vivifiée par un liquide *amorphe*, par une action *électrique*, *nerveuse*, *dynamique*, etc. C'est essentiellement l'union de deux parties *vivantes* dont chacune est nécessaire au développement ultérieur de l'autre. De cette manière, la reproduction par le concours des deux sexes rentre dans la même loi que celle qui s'opère par *monogénie*. C'est toujours *une partie vivante qui se sépare du type*, soit pour continuer à se développer seule, soit pour chercher dans un autre les moyens nécessaires à son développement ultérieur. La loi est toujours la même, soit que la fonction puisse être accomplie par un seul individu, soit qu'elle doive être partagée entre deux organes distincts. La vie ne se produit pas instantanément par un acte unique et isolé : elle se développe d'une manière lente et progressive, sans interruption, comme une continuation, une conséquence de la nutrition. La matière inerte s'organise et devient vivante dans *l'organisme souche* avant d'acquérir une existence *indépendante ;* et la vie se propage ainsi sans interruption appréciable.

Chez l'homme la rencontre de l'ovule et du sperme peut avoir lieu dans l'ovaire, puisque les grossesses *ovariques* ont été souvent constatées ; ou en sortant de l'ovaire, puisque les grossesses *péritoniales* ne sont pas rares. Les expériences faites sur les animaux ne prouvent rien par rapport à l'espèce humaine, puisque, chez les poissons, la fécondation n'a lieu qu'après l'accouchement et *loin de la mère*, tandis que, chez les batraciens, elle s'opère au moment même où l'ovule *est expulsé ;* chez les insectes, c'est au moment où il *va sortir* du corps de la mère ; chez les oiseaux, c'est dans l'*oviducte ;* enfin, chez les mammifères, la fécondation se fait encore plus profondément, dans les *trompes utérines*. Il n'est donc pas étonnant que, dans l'espèce hu-

maine, elle remonte jusque dans l'ovaire, ou du moins jusqu'à la surface de l'ovaire. Ici d'ailleurs les cas pathologiques observés chez la femme méritent bien plus de confiance que toutes les inductions tirées des expériences faites sur les animaux les plus voisins de l'homme.

En m'élevant ainsi rapidement, des conferves jusqu'à l'homme, pour chercher l'unité de la loi qui préside à la reproduction de *tous* les êtres vivants, on concevra que je n'ai pu discuter aucun point en particulier : mais la plupart des faits sur lesquels je me suis appuyé sont connus ; les autres, assez nombreux, seront bientôt publiés.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Novembre 1840.)

Histoire de la syphilis. — Ontologie, médecine et philosophie de Broussais.

SÉANCES DES 3, 7 ET 10 NOVEMBRE. — *Histoire de la syphilis.* — M. Cullerier avait été chargé de rendre compte d'une note adressée à l'Académie par M. Robert-Broun, médecin allemand. Cette note contient plusieurs questions relatives à l'histoire de la syphilis; l'auteur les soumet à l'Académie et désirerait qu'elle en fît le sujet d'une discussion. M. Cullerier expose tout cela, et ajoute que l'auteur fait un ouvrage sur l'histoire de la syphilis, et serait bien aise que l'Académie l'aidât par la discussion des questions qu'il lui soumet. (On rit.)

L'Académie passe à l'ordre du jour sur cette demande.

Ontologie. — A l'occasion d'une note lue par M. Foucaud, sur l'ontologie, dont il a déjà été question dans la der-

nière séance, s'élève au sein de l'Académie une discussion vive et animée entre MM. Rochoux, Gerdy et Bouillaud, sur les travaux, la médecine et la philosophie de Broussais.

Faire de l'ontologie, dit M. Rochoux, c'est donner comme des réalités des choses qui ne sont point réelles. A ce titre, tous les médecins ont fait de l'ontologie. Tous ceux qui ont fait des systèmes ont cherché à appuyer ces systèmes sur des idées physiologiques, et comme la physiologie fourmille d'hypothèses, leurs raisonnements ne pouvaient prendre appui que sur des fondements imaginaires. Qui connaît à fond le dernier mot de la circulation, de l'innervation, et de la dépendance réciproque de ces deux fonctions? Et cependant que de systèmes médicaux fondés sur la connaissance prétendue de leur histoire? Aussi, longtemps encore, l'ontologie régnera en médecine et personne ne peut prétendre l'avoir détrônée.

M. Dubois (d'Amiens) : La question qui se débat aujourd'hui devant l'Académie est une question d'historique et de raisonnement. D'abord, qu'est-ce que l'ontologie en médecine? Qu'est-ce que l'ontologie de Broussais? Cet auteur a pris soin lui-même de nous l'apprendre dans son TRAITÉ DE LA FOLIE. Pour lui, quant à M. Rochoux, il a confondu l'ontologie philosophique avec l'ontologie médicale. Broussais regarde comme ontologistes ceux qui créent des êtres, des entités, des essences factices, des abstractions, des chimères, de vains sons, et qui les damnent et les prennent comme des êtres réels. Si on consulte le mémoire que ce célèbre médecin a lu à l'Académie des sciences morales et politiques, en 1832, sur l'ontologie médicale, on voit qu'il reprochait aux anatomistes d'avoir prétendu extraire le principe vital des nerfs; aux médecins, d'avoir adressé leurs médicaments à des êtres imaginaires; à Sauvage, de s'être servi des symptômes pour la classifi-

cation des maladies, comme les botanistes se servent des fleurs, des feuilles pour la classification des plantes. Il se complaît sans cesse dans ce reproche, dont il devait reconnaître la fausseté, de confondre l'abstrait et le concret. Ces apostrophes lui servaient admirablement pour aviver sa polémique. Mais il se voyait déjà débordé de tous côtés. Le cours de la philosophie médicale était changé, et déjà le reproche d'ontologie lui était jeté, lui qui prétendait avoir déraciné l'ontologie du sol médical. Beaucoup de médecins soutiennent encore qu'avant Broussais on tenait les fièvres pour des êtres existant indépendamment des organes, et Broussais, suivant eux, aurait trouvé pour chaque fièvre la lésion correspondante d'un organe. Cela n'est pas exact. Les anciens admettaient des fièvres symptomatiques. Mais de quoi pouvaient-elles être les symptômes, sinon d'une maladie d'organes. Dans d'autres endroits de leurs ouvrages, ils disent positivement que les fièvres sont des maladies d'organes. Il en est quelques-unes qu'ils ont nommées essentielles, peut-être à tort, car, après eux, on a donné une extension absurde à ce mot. C'est dans cet état de choses que Broussais est venu et a fait sa révolution. Pour savoir quels services cette dernière a rendus, voyons quel est l'état actuel de la science sur ce point. Dans les fièvres, les praticiens trouvent-ils toujours à remonter à la lésion d'un organe, ou bien la lésion d'un organe expliquerait-elle souvent toute la gravité d'une fièvre? Certainement beaucoup de médecins répondront par la négative. On reconnaît aujourd'hui qu'il est des fièvres, des maladies générales, qui ne peuvent se rattacher à la lésion d'un organe, et que les uns rattachent à l'intoxication du sang, les autres au système nerveux. Ce sont là les fièvres générales, les fièvres *essentielles* anciennement. Depuis long-temps une fraction s'est élevée

contre l'école de Broussais, qui a été plutôt une école de critique et de transaction qu'une école dogmatique, et aujourd'hui les idées de Broussais sont presque généralement abandonnées.

M. Bousquet : Broussais tenait avant tout à avoir démasqué l'ontologie. C'est une idée qui m'appartient, disait-il, de celle-là je n'ai trouvé le germe dans aucun livre. Après avoir tracé un historique rapide de la vie intellectuelle de Broussais, l'honorable académicien déclare ne point connaître de médecins véritablement ontologistes, c'est-à-dire étudiant les maladies hors des organes, et les regardant comme des êtres, comme des génies. Toutes les entités que Broussais a sans cesse poursuivies avec acharnement n'ont été pour ceux qui les ont inventées ou employées que des manières de parler qui appartenaient à toutes les sciences et à toutes les langues. Ce sont des figures qui sont propres aux hommes d'imagination, et Broussais à ce dernier titre n'en a pas été exempt. Le mérite incontestable de cet homme célèbre, c'est d'avoir, dans son livre des Phlegmasies chroniques, rattaché beaucoup de symptômes à des maladies d'organes; son tort également incontestable, c'est d'avoir seulement admis des maladies locales, et d'avoir oublié les maladies spontanées, celles dont le développement ne répond point à la cause extérieure, ou à l'intensité de cette cause, mais à la force, à la vie propre des organes.

M. Castel : Dans la dernière séance une discussion s'est engagée sur l'ontologie; un de nos collègues l'a représentée comme une nécessité dans la médecine : une nécessité? Mais il n'est point de phénomène physiologique, il n'est point de système pathologique qui ne puisse s'expliquer sans elle. Il suffit pour cela d'apprécier avec justesse chez eux les éléments de la vie. Remarquez bien que les grands

envahissements de l'ontologie dans le domaine de la médecine ne remontent point à une époque éloignée; les solidistes eux-mêmes l'avaient introduite dans leurs théories avec beaucoup de retenue. Sans doute, l'hypothèse d'une archée a quelque chose de fantastique, mais les termes de nature et de principe vital n'appartiennent à l'ontologie que lorsqu'ils sont mal définis; appelons nature l'ensemble des besoins et des facultés d'un animal; au lieu d'admettre sous le nom de principe vital un être intelligent, ayant une existence propre, dirigeant l'action des organes, ne le considérons que comme le produit de cette action, comme dépendant du concours de toutes les fonctions; alors une réalité aura remplacé une abstraction.

C'est l'auteur de la médecine prétendue physiologique, qui, le premier ou plus que ses devanciers, s'est égaré dans les déserts de l'ontologie, ainsi que je l'ai dit au commencement de la réfutation que j'ai publiée de sa doctrine; je me hâte de citer, pour prévenir toute objection :

M. Broussais a supposé 1° une puissance créatrice, indépendante du cerveau; une puissance créatrice, indépendante de l'un des deux principaux agents, la vie! Cette absurdité n'échappera point à votre attention.

2° Une chimie vivante : les combinaisons, les affinités chimiques peuvent bien concourir à la détermination et à l'entretien de la vie, comme les lois physiques; mais on n'est pas plus fondé à admettre une chimie vivante qu'une physique vivante.

Voulez-vous connaître le rôle de la chimie vivante? Sous l'empire de la puissance créatrice, elle produit l'assimilation, l'absorption, les sécrétions, la nutrition. Son influence est séparée de celle de la sensibilité et de la contractilité, qui ne sont chargées que de la circulation et des excré-

tions. Il suit de là que les sécrétions s'exécutent sans l'intervention de la contractilité.

3° Enfin, une force vitale, qui n'est ni la sensibilité, ni l'irritabilité, et dont les attributions sont restées dans le vague.

Voulez-vous encore de la métaphysique, et la plus obscure métaphysique? Suivez, je vous prie, mes citations, si vous en avez le courage.

« Il y a communauté d'impressions entre tous les viscères et tous les sens... » Ainsi, le nerf optique ne peut recevoir une impression, sans que le nerf auditif y prenne part. « Une perception parvenue au cerveau va se répéter dans les membranes muqueuses. Elle retourne ensuite au cerveau, qui la juge d'après l'avis du viscère auquel appartient la membrane muqueuse.... » Voulez-vous encore de la métaphysique? « Les nerfs ganglionnaires jugent et veulent... »

Dans la doctrine de M. Broussais, la sympathie n'est point un phénomène, un produit, une suite des rapports qui unissent les organes. C'est une propriété distincte. Le danger d'une maladie ne se mesure point sur l'importance de l'organe lésé, il se mesure sur le nombre et l'activité des sympathies.

On a dit de Broussais que, le premier, il avait localisé les maladies, assigné un point de départ à tous leurs phénomènes. Le premier! qu'est-ce donc que ce titre d'ouvrage : De sedibus et causis? N'admettait-on pas une fièvre gastrique, une fièvre ictérique, bien plus, une fièvre iliaque, dénomination qui est l'équivalent de celle de gastro-entérite? Broussais a rapporté à un siége, à une cause unique, les fièvres qu'on nommait autrefois essentielles. Il avait la prétention de les avoir élaguées de la nosologie avant tout autre écrivain. J'avais émis cette opinion

vingt ans avant lui, dans la critique de la nosographie. Moi aussi, je croyais avoir le mérite de l'antériorité : mon illusion s'est dissipée lorsque j'ai trouvé la même assertion très-clairement énoncée dans Sauvage, et un peu moins explicitement dans Van-Swieten. Les fièvres essentielles ne sont-elles qu'un être de raison, une hypothèse à laquelle on a donné accès, parce qu'on ne distinguait point l'organe affecté. Ont-elles au contraire une existence par elles-mêmes? La fréquence du pouls, la chaleur de la peau, la céphalalgie et les autres symptômes qui caractérisent la fièvre, constituent-ils à eux seuls une maladie? N'y a-t-il rien au-delà de ces symptômes? La question ainsi posée, sera facile à éclaircir. Il est manifeste que ces symptômes sont un résultat, qu'ils dépendent d'un défaut d'équilibre entre les puissances de l'économie. Mais il ne suit point de là que toutes les fièvres doivent être rapportées à une lésion organique distincte, isolée, que l'altération des liquides ou les modifications de l'innervation ne suffisent point pour produire la fièvre sans lésion spéciale d'organe. Il s'en suit encore moins que les neuf dixièmes de la totalité des fièvres puissent recevoir le nom de gastro-entérite. Dans certaines fièvres, dans le typhus, par exemple, la plupart des viscères, des plus importants surtout, sont affectés au même degré. N'avez-vous pas entendu dans cette enceinte une série, une complication barbare de dénominations données à la même maladie, telles que celles de gastro, pneumo, céphalo-entérite?

En résumé, la fièvre n'est point une maladie; c'est une réaction que la maladie rend nécessaire. Sydenham et d'autres médecins illustres l'ont envisagée sous cet aspect; ils ont dit : *Febris est actio naturæ conantis malum avertere*. Thomas Companella l'a appelée *remedium contra morbum*; Hoffmann, *ignem naturæ purgatorem*. Je ne sais si l'on trouve

dans les livres que les fièvres intermittentes sont celles dans lesquelles la réaction est la plus énergique. Pour mon compte, je considère ce fait comme constaté. Eh bien! elles sont en général les moins dangereuses, ce qui prouve que plus la réaction est énergique, plus elle est fructueuse. Quoique Broussais n'admît point de fièvre essentielle, il ne l'a jamais considérée comme une réaction. Contraste remarquable! Il a mis obstacle à toute réaction, il l'a poursuivie jusqu'à ce que le stimulus fût devenu insuffisant, souvent jusqu'à ce que les vaisseaux fussent vidés.

M. Gerdy : Je ne veux point entreprendre une discussion sur l'ontologie; c'est le système lui-même de Broussais que j'ai l'intention d'examiner. J'ai étudié ce système, et je me suis attaché aux faits les plus saillants. La gloire de Broussais consiste, suivant ses admirateurs, à avoir rattaché les fièvres à des maladies d'organes; mais en parcourant les médecins qui ont traité le même sujet avant lui, on trouve dans leurs écrits les mêmes idées. Broussais s'est surtout attaqué à Pinel, auquel il reprochait sans cesse d'avoir créé, pour les fièvres, des groupes de symptômes indépendants des organes. Comment croire que Pinel ne rattachait pas les symptômes à des organes? Il dit positivement qu'il est des fièvres qui semblent naître de la lésion de tous les systèmes organiques. Dans ce cas, n'est-ce pas Broussais qui reste en arrière de Pinel? Ce dernier critiquait l'ancienne division des fièvres en continue, rémittente, intermittente; et en place de cette classification, il introduisait six classes de fièvres désignées en général par le nom de l'organe lésé dans chaque espèce de fièvre. Nul doute qu'il s'est trompé souvent en attachant telle fièvre à la maladie de tel organe; mais le principe n'en reste pas moins de faire naître la fièvre d'une lésion d'organe. Si Pinel s'est trompé, la règle qui a présidé à la dénomination de ses fièvres est sans con-

tredit la meilleure, et l'on ne peut rien trouver de plus méthodique que de confondre dans le nom d'une maladie le symptôme et l'organe malade. D'ailleurs, la thérapeutique des anciens prouve contre les reproches dont les accablait Broussais. Comment croire, en effet, qu'ils administraient dans les fièvres des médicaments à certains organes, sans tenir ceux-ci pour malades? Ainsi donc, cette proposition de Broussais tombe d'elle-même. Dans d'autres endroits de ses ouvrages, Broussais traite d'abstraction d'entité les groupes de symptômes réunis par quelques médecins dans certaines maladies. M. Gerdy critique le sens que Broussais donnait au mot abstraction. Et toutes ces prétendues abstractions qu'il combattait tant n'étaient que l'expression générale de faits bien réels. D'ailleurs, Broussais lui-même admettait des groupes de symptômes; seulement, pour lui, ils étaient sympathiques. Avait-il raison? C'est ce dont on peut douter. Ainsi, ce que Broussais admettait, tout le monde l'avait admis et l'admettait encore, et probablement Broussais ne l'ignorait point; seulement il parlait toujours de sa découverte pour y faire croire.

Broussais n'admettait point de maladies générales, que les anciens appelaient essentielles. Il regardait, comme il a été dit plus haut, les symptômes nombreux de ces maladies comme sympathiques de la lésion d'un seul organe. Cette dernière manière d'interpréter la nature l'emporte-t-elle sur la première? Le mot sympathique suppose une relation dont la marche est inconnue. De plus, le caractère propre d'une sympathie, c'est de débuter avec la cause qui la réveille, de la suivre dans sa marche et sa durée, de grandir et de diminuer avec elle, de disparaître avec elle. Cela existe-t-il pour les symptômes sympathiques de Broussais? M. Gerdy prend pour exemple la fièvre dite typhoïde, et fait ressortir le désaccord fréquent de la gravité des symp-

tômes et l'intensité de la lésion; le désaccord non moins fréquent entre l'époque où se montrent certains symptômes et le début ordinaire des lésions intestinales. Il mentionne aussi les abcès, les parotides, qui succèdent quelquefois aux fièvres graves, et demande s'il est un médecin qui oserait dire que ce sont là des symptômes sympathiques. Le caractère propre de la doctrine de Broussais était de toujours marcher, sans rien expliquer; de toujours avancer, sans s'embarrasser de rien. Il appelait aussi à son aide l'autopsie, et quels démentis n'a-t-elle pas donnés à ses assertions? Qui n'a constaté souvent dans les fièvres dont nous parlions tout à l'heure de graves lésions intestinales, avec des symptômes en apparence, ou réciproquement? Quant au traitement des maladies, Broussais niait hardiment tous les faits qui étaient opposés à sa doctrine. Il parvenait à éteindre des inflammations par un traitement approprié, et il criait victoire; mais qui ne sait que ces inflammations se terminent souvent très-bien, quand elles ont été abandonnées aux seules forces de la nature? Pour Broussais, la chose importante dans le traitement des maladies était leur siége. Il est bon sans doute d'avoir des notions exactes à cet égard, mais la précision exacte de cette particularité est souvent à peine nécessaire, et sa connaissance fait à peine varier la nature du traitement. Ce qu'il importe le plus à connaître pour bien traiter une maladie, c'est sa nature; une fois la nature d'une maladie bien connue, on a fait un grand pas pour la guérir.

A cette discussion, M. Casimir Broussais ajoute la note suivante :

« Dans une discussion solennelle qui s'est élevée naguère au milieu de vous, le nom de mon père a retenti sans cesse; les interprétations si diverses données à ses idées n'ont pu donner une opinion claire sur ses doctrines. Sa

définition de l'ontologie est cependant fort claire. Les ontologistes, dit-il, sont ceux qui, d'êtres imaginaires, font des réalités auxquelles ils prêtent un nom, une existence, comme aux abstractions de bon aloi, c'est-à-dire à celles qui se réduisent en faits. On a dit qu'il n'y avait jamais eu de médecins vraiment ontologistes, dans le sens que mon père donnait à ce mot. » Ici M. Broussais fait un exposé rapide des théories médicales de Glisson et de Van Helmont, et demande si elles ne représentent pas comme des êtres réels, de véritables abstractions, de véritables produits de l'imagination ne pouvant se rapporter à aucun fait. « Les humoristes, ajoute-t-il, croyaient à une humeur morbifique, primitive, qui était le véritable germe des maladies. L'humeur allait, venait et sortait de l'économie. Cette humeur est-elle une chimère, une abstraction qui puisse se réduire en faits? Ainsi les humoristes étaient des ontologistes, ils faisaient de l'ontologie encore en inventant les métastases. J'en dirai tout autant des médecins qui ont voulu caractériser certaines maladies par des groupes de symptômes, et les ont appelées fièvres adynamiques, et certes ce n'est pas le mot fièvre adynamique qui appartient par lui-même à l'ontologie, mais c'est le sens qu'on y attache. Quand on dit, par exemple, que les fièvres adynamiques amènent le tremblement de la langue, veut-on dire qu'un groupe de certains symptômes produit le tremblement de la langue? Non sans doute; un groupe de symptômes ne peut pas être la cause d'un symptôme, il y a donc une cause qui amène ce tremblement, et cette cause c'est la fièvre adynamique, c'est-à-dire quelque chose qu'on ne connaît en aucune façon. »

Après la lecture de cette note, quelques membres demandent que le travail de M. Broussais soit renvoyé à une commission; d'autres qu'il soit inséré au Bulletin. L'Académie décide qu'il sera renvoyé à une commission.

NÉCROLOGIE.

Esquirol et Landré-Beauvais.

La mort vient de frapper, à quinze jours d'intervalle, deux grandes notabilités médicales, deux hommes éminents dans notre profession, qu'ils honoraient par leur science profonde, par l'élévation de leur caractère, et par l'éclat d'une renommée justement acquise. M. Esquirol, médecin en chef de Charenton, ancien inspecteur général de l'Université, depuis long-temps affaibli par plusieurs récidives d'un catarrhe péripneumonique, a succombé à une dernière atteinte de cette maladie le 12 de ce mois de décembre. M. Landré-Beauvais, ancien professeur et doyen de la Faculté de médecine de Paris, miné depuis longues années par une maladie de poitrine incurable, s'est éteint le 26 du même mois. Nés la même année, à trois mois d'intervalle, étroitement unis depuis qu'ils avaient pu se connaître et s'apprécier, c'est-à-dire depuis leur entrée dans la carrière médicale, tous deux élèves en première ligne de l'illustre Pinel, et ensuite continuateurs glorieux de ce grand maître, l'un dans l'enseignement de la médecine clinique, l'autre dans l'étude philosophique et le traitement de l'aliénation mentale, ces fidèles amis ne devaient pas même être séparés par le tombeau. Tous deux, après avoir mérité par de longs et consciencieux travaux le titre de bienfaiteurs de l'humanité, se sont endormis, presqu'au même moment, dans l'éternité. Enfin, et pour résumer en un seul mot l'heureuse conformité de leur destinée, tous deux ont couronné, à l'âge de soixante-neuf ans, une carrière des plus utiles et des plus honorables par une mort toute chrétienne.

C'est sous l'impression encore toute vive d'une douleur profonde que nous annonçons la perte simultanée de deux illustres confrères, avec qui nous avions depuis long-temps de douces habitudes d'intimité, fondées sur un parfait ac-

cord de sentiments et de principes. Ils furent l'un et l'autre collaborateurs de la *Revue médicale*, dès son origine; ils contribuèrent activement aux premiers succès de ce recueil. Mais nous perdons, nous, personnellement, plus que d'anciens collaborateurs, nous perdons à la fois deux vrais, deux excellents amis, de ces amis qu'on regrette tous les jours de la vie quand on les a perdus, et qu'on ne remplace jamais...

Le convoi funèbre de M. Esquirol avait réuni à la paroisse de Saint-Médard, malgré la rigueur de la saison, un nombreux concours de médecins et d'élèves, de savants, de membres de l'Institut et de l'Académie de médecine, d'ecclésiastiques et de magistrats. Après la célébration de l'office divin, le cortége s'est dirigé vers le cimetière du Père-Lachaise, où plusieurs discours ont été successivement prononcés : par M. Pariset, au nom de l'Académie de médecine; par M. Ollivier d'Angers, au nom du conseil de salubrité; par MM. Leuret, Foville et Falret, au nom des médecins d'aliénés, qui, non-seulement à Paris, mais dans tous les départements et à l'étranger, s'honorent d'avoir été les disciples de M. Esquirol. Nous sommes heureux de pouvoir reproduire textuellement le premier de ces discours.

Discours prononcé aux obsèques de M. Esquirol, par M. PARISET, secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine.

« Dans ce nombreux cortége qui se presse en ce triste lieu, autour des restes inanimés d'Esquirol, il n'est sans doute pas un seul homme qui n'ait été l'élève, l'ami, l'obligé de cet homme excellent, qui n'ait été et ne soit encore son admirateur. Chacun de nous l'a honoré, l'a chéri pour quelques-unes des belles qualités de son âme; mais pas un de nous, peut-être, ne l'a connu tout entier. Sa modestie le dérobait en partie à notre estime, comme elle le

dérobait à lui-même, et la perte que nous faisons ne se montre dans toute sa grandeur qu'au moment où elle est irréparable. En vous apprenant sur Esquirol ce que la mort vient de révéler, j'augmenterai vos regrets; votre douleur égalera la mienne, et cependant, si nous devons quelque hommage à sa mémoire, en est-il de plus digne d'elle que la vive expression des sentiments dont nous sommes pénétrés? Je me trompe, il est un hommage qui aura toujours plus d'éclat que le plus éloquent panégyrique, c'est le récit de ses propres actions. Écoutez-donc le fidèle abrégé d'une vie si simple en apparence, et en réalité si laborieuse et si exemplaire.

» Jean-Étienne-Dominique Esquirol naquit le 4 janvier 1772. Son père, commerçant à Toulouse, jouissait de l'estime publique, à ce point, qu'en 1787 il fut nommé capitoul; dignité que les événements réduisirent bientôt aux fonctions d'officier municipal. Après quelques années de retraite, une disette imminente le fit rappeler aux affaires, et sur la seule foi de son crédit, sur la seule autorité de son nom, la ville fut préservée de la famine. Le jeune Esquirol après ses premières études fut envoyé au séminaire de Saint-Sulpice, à Issy, pour y faire sa philosophie. Banni de ce saint asile par une irruption révolutionnaire, il revint à Toulouse et s'occupa de médecine. Une commission d'officier de santé l'attacha à l'armée des Pyrénées-Orientales, et le retint deux années à Narbonne. Là, sur les prières d'une famille persécutée, il osa se présenter devant un des féroces tribunaux de ces temps malheureux, et prendre, sans être avocat, la parole en faveur d'un prévenu, que son avocat défendait mal, et qu'il eut le bonheur de faire absoudre: service éminent dont Esquirol dédaigna la récompense, et qu'il rendit encore, peu après, dans sa ville natale, à un pauvre ouvrier qu'on accusait, sans preuves, d'avoir

pris un peu de fer dans les ateliers de l'État. Dans les temps de fureur, que deviendraient les peuples, si Dieu ne leur ménageait, çà et là, quelques vertus courageuses?

« Libéré de la réquisition, mais presque privé de patrimoine, Esquirol revint à Paris reprendre ses études médicales. Pinel, à Bicêtre, venait de rompre les chaînes des aliénés. Il brillait alors à la Salpêtrière, fondateur d'une clinique, dirai-je rivale, dirai-je émule de la clinique de Corvisart à la Charité? Esquirol devint son élève de prédilection. Il rédigea sous ses yeux l'ouvrage qui parut sous le titre de *Médecine clinique*, et dont on a plusieurs éditions. Mais son étude favorite fut l'étude des aliénations mentales. Une sorte d'attrait naturel concentra sur cet objet toute l'activité de son esprit. Il y préluda par une thèse sur les passions considérées comme causes, comme symptômes et comme moyen curatif de la folie. Cette thèse est de 1805. Elle lui mérita les honneurs du doctorat, et fut admirée en France et dans les pays étrangers.

» En 1810, il fut à la Salpêtrière le successeur de Pinel. A cette époque, les maisons pour les aliénés étaient encore dans la barbarie. Elles ressemblaient moins à des asiles pour le malheur, qu'à des prisons pour le crime, ou à des repaires pour les animaux dangereux. Tandis qu'à l'exemple de son excellent maître, il provoquait par ses instances les améliorations que l'humanité réclamait dans le matériel des bâtiments et du régime, tandis qu'il encourageait les infirmiers et soulageait ses malades en leur distribuant ses honoraires, il pénétrait de plus en plus dans l'intime nature de ces étranges maladies. Il y puisa le texte de plusieurs mémoires et de presque tous les articles dont s'enrichissait en ce genre le Dictionnaire des sciences médicales. Il essaya de réformer sur quelques points le langage encore si imparfait de cette vaste et délicate partie de la médecine. Ses inno-

vations ont été reçues ; mais qu'il reste encore à faire ! et quel esprit parviendra jamais à imposer des dénominations rigoureuses, je ne dis pas aux altérations simples, s'il en est qui affectent nos sentiments et nos idées, mais à cette multitude prodigieuse de combinaisons bizarres auxquelles se prêtent ces éléments essentiels de notre entendement ? Ici comme en tout, l'ordre est un, le désordre est infini.

» En 1814, les calamités de la guerre peuplèrent les hôpitaux d'affections meurtrières. Pour prix de son zèle à traiter les soldats malades, Esquirol reçut la décoration de la Légion-d'Honneur.

» En 1817, il ouvrit le premier cours que l'on eût encore entendu sur les maladies de l'esprit. Des médecins français, des médecins étrangers accoururent à ces leçons d'une singularité si neuve et si attrayante. Souvent les leçons devenaient des causeries familières où les auditeurs présentaient avec toute liberté leurs objections, et de ces objections discutées naissaient toujours de nouvelles lumières. Chaque année le cours se terminait par une séance, où Esquirol donnait un prix de 300 fr. à l'auteur du meilleur mémoire sur un point déterminé de l'aliénation. C'est ainsi que s'est formée cette brillante colonie de médecins, qui, soit en France, soit dans toute l'Europe et au-delà des mers, sont à la tête des établissements où se traitent les maladies de cette nature. Et de là aussi l'immense réputation qu'Esquirol s'était faite, et qui n'était ignorée que de lui seul.

» Ce zèle pour la science et pour le bien-être de ses malades lui fit entreprendre des voyages. Il parcourut la France et les pays étrangers, cherchant partout les lieux où il se promettait ou de porter ou de prendre quelques améliorations. Une idée préoccupait son esprit si bienveillant et si sagace. Il supposait qu'un bâtiment vaste, élégant, élevé, propre, sagement distribué, pénétré d'air et de lu-

mière, et dominant un bel horizon, était tout à la fois pour les aliénés une leçon de logique, un séjour d'harmonie et de paix, où de riantes images concourent, avec la sérénité du ciel et les soins affectueux du médecin, à ramener l'ordre dans les idées et le calme dans les sentiments. Rien ne parle en effet plus vivement à l'âme que le sentiment du bien-être, et ce sentiment se forme surtout dans une habitation commode, protectrice, et j'ai presque dit bienveillante, où le plaisir attaché à la vie peut être goûté sans mélange. Une mauvaise habitation irrite, au contraire, comme le ferait une injure permanente.

» Voilà pourquoi Esquirol avait profondément étudié les avantages d'une bonne construction pour les malades, voilà ce qu'il a en grande partie réalisé dans son établissement d'Ivry ; et voilà aussi le point capital sur lequel il a été consulté si souvent par des préfets et par de grandes administrations d'hôpitaux. C'est sur les directions qu'il a données, que Rouen, Nantes, le Mans, Montpellier, Marseille, ont élevé pour leurs aliénés des édifices qui font aujourd'hui l'ornement des grandes villes et la consolation des départements voisins. J'y joindrai les constructions magnifiques auxquelles on travaille actuellement à la maison royale de Charenton, et qui feront nécessairement de cette maison le plus bel établissement de l'univers. L'excellence de ses vues sur ce point n'a été nulle part plus solennellement reconnue qu'à son passage à Turin. On élevait dans cette capitale un bâtiment pour les aliénés, le roi de Piémont allait en faire la visite ; instruit de la présence d'Esquirol, il le pria de l'accompagner.

» Esquirol ne dissimula point à ce prince les inconvénients de cette maison ; et frappé de ses remarques, le roi déclara sur-le-champ que ce bâtiment servirait de caserne, et qu'un nouvel édifice pour les aliénés serait immédiatement construit sur les plans donnés par le médecin français.

» En 1823, Esquirol fut fait inspecteur-général de l'Université. A ce titre sont attachées, on le sait, des fonctions épineuses. Il remplit les siennes avec la modération et la fermeté qui lui étaient naturelles et qui sont inséparables de la justice. Cet emploi, du reste, il l'avait eu sans le solliciter; il le perdit sans le regretter : si ce n'est peut-être qu'il n'aurait plus l'occasion de rendre à d'autres le service qu'il avait rendu au professeur Lallemand; il l'avait fait réintégrer dans sa chaire.

» En 1826, Esquirol devint médecin en chef de la Maison royale de Charenton; il a porté dans cette maison d'utiles réformes; il en a accru la renommée. Il en a publié plusieurs statistiques raisonnées; il en a provoqué la reconstruction; cette reconstruction se poursuit aujourd'hui sur un plan tout nouveau, qui, je le répète, sera un modèle pour l'avenir.

» Dès la fondation de l'Académie royale de médecine, il fut au nombre des premiers membres titulaires. En 1828, il fut fait membre du Conseil de salubrité. Il édifiait ce Conseil par son assiduité, et l'éclairait par ses lumières; et dans le cours de cette année, 1840, il y remplissait les fonctions de vice-président.

» En 1834, pendant qu'il faisait en Italie, un voyage, que sa santé chancelante avait rendu nécessaire, l'Académie des sciences morales et politiques le mit au nombre de ses correspondants. Mais dans les intervalles qui séparent ces années, que de travaux divers! que de mémoires importants sur les questions les plus complexes de la médecine légale; sur la monomanie homicide qu'il a signalée le premier à l'attention des médecins et des philosophes; sur l'incertitude des signes dans certains cas de suspension; sur l'indispensable nécessité de l'isolement dans certaines maladies de l'esprit; sur cette étrange colonie d'aliénés qui vivent en pleine liberté dans un village de Flandre, et que les habitants occupent sans risque, soit à la

culture de la terre, soit même à des travaux domestiques!

» Une secte nouvelle suppose qu'entre les configurations extérieures de la tête et les aptitudes intellectuelles et morales il existe des rapports qui permettent de conclure de celles-ci à celles-là, et réciproquement. Esquirol a fait mouler en plâtre les têtes de beaucoup d'aliénés dont il connaissait le caractère et la portée d'esprit. Ces plâtres n'ont rien démontré, si ce n'est peut-être le vide de la nouvelle hypothèse. Mais le plus grand ouvrage d'Esquirol, l'ouvrage qui lui donne parmi nous, et qui lui donnera dans la postérité un rang très-élevé parmi les médecins, c'est le *Traité sur les Maladies mentales*, qu'il a fait paraître il y a deux ans; là sont réunis, coordonnés, refondus en corps de doctrine les mémoires et les articles plus ou moins étendus qu'il avait disséminés en nombre infini dans les recueils. Dans un autre temps et dans un autre lieu, j'essaierai de rendre compte de ce bel ouvrage.

» Puisse-t-il m'être donné d'en développer convenablement les principes et l'économie, et d'en faire ressortir sa supériorité sur tous les ouvrages connus.

» Je m'arrête, messieurs; que ne puis-je maintenant vous parler, je ne dirai pas de son esprit, dont la finesse et la sagacité nous ont charmés si souvent, mais de toutes les vertus dont il a donné l'exemple : justice, bonté, simplicité, modestie, bienfaisance; voilà, je le dirai, tout Esquirol. C'est par là qu'il captivait les malades, et qu'il s'en faisait chérir et respecter. Jamais ombre de vanité, jamais ombre d'orgueil ou d'ostentation s'est-elle mêlée à ses actions, à ses paroles, aux dons qu'il répandait à profusion, et dont il a toujours caché la source? est-il un cœur qu'il ait jamais offensé? le sien s'est-il jamais fermé à la pitié? s'est-il jamais ouvert à l'envie? n'a-t-il pas favorisé les jeunes talents qui se consacraient, comme lui, à la science et au service des hommes? que de sociétés de charité créées par

lui; que de prix il a fondés pour elles en faveur des malheureux ! Il n'est pas jusqu'à la Maison royale de Charenton à laquelle il lègue une somme de dix mille francs ; on en formera une bibliothèque, pour les médecins et les malades.

» Esquirol n'a point eu d'enfants ; il laisse un neveu, M. le docteur Mitivié, qu'il a rempli de son esprit, et qui sera son digne successeur.

» Depuis long-temps la santé d'Esquirol s'affaiblissait ; il avait de fréquents retours de catarrhe. Un amour exagéré de ses devoirs le conduisit, il y a dix jours, au Conseil de salubrité ; il en revint avec un surcroît de souffrance. Chaque jour le mal s'est aggravé. Il en mesurait les degrés ; il en pressentait la prochaine issue. Mais, plein de tendresse pour les siens, il les rassurait sur son état, et les consolait de ses propres maux. Enfin l'heure fatale est venue ; Esquirol s'est endormi du sommeil du juste, dans les mains d'une religion sainte et consolatrice qui lui a ouvert les portes de l'éternité.

» Il a cessé de vivre le 12 décembre 1840. Le 12 janvier 1840, à onze mois d'intervalle, un homme qu'il avait aimé, un homme dont il estimait la personne et les talents, et qui cultivait la même branche de la médecine, un homme qui nous appartenait et qui était doublement son collègue, à l'Académie et au Conseil de salubrité, l'excellent Marc fut perdu pour nous.

» Qu'ils soient désormais unis dans nos souvenirs, comme ils le sont dans le sein miséricordieux de la divinité. »

Dans le prochain cahier de la *Revue*, nous consacrerons un autre article à la mémoire de M. Landré-Beauvais.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Mémoire sur les rétrécissements organiques de l'urètre, et sur

l'emploi de nouveaux instruments de scarification; par le docteur Martial-Dupierris, médecin à la Nouvelle-Orléans. — Paris, chez Germer Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 17.

Les difficultés qu'on éprouve à guérir les rétrécissements de l'urètre et leur fréquence dans les grandes villes expliquent l'ardeur qu'on a mise, aux différentes époques, à rechercher les moyens de perfectionner le traitement de cette triste infirmité. Deux méthodes ont été généralement suivies. Mais la cautérisation, malgré l'insuffisance notoire de la dilatation dans beaucoup de cas, avait fini par tomber en désuétude, lorsque Ducamp, en 1823, vint si heureusement la faire revivre. Porter le caustique *sur tout le mal*, sans intéresser les parties voisines, tel fut le problème résolu par ce jeune chirurgien, si prématurément ravi à la science chirurgicale. Sa méthode, dont les procédés ont subi d'utiles modifications, entre les mains de ses successeurs, continue à jouir d'une réputation sans cesse croissante.

Cependant à en croire M. Dupierris, cette réputation est usurpée; on aurait tort d'attendre de la dilatation et de la cautérisation, moyens purement palliatifs, des résultats certains et durables; au contraire, la scarification possède toute sa confiance. Cette opération, encore peu connue, qui consiste à débrider par des incisions les coarctations urétrales, lui a réussi constamment, même dans les cas les plus désespérés. Il a aussi, pour en faciliter l'emploi, inventé de nouveaux instruments.

Or, c'est dans le but spécial de démontrer les avantages de cette dernière méthode, et de faire connaître ses procédés particuliers, que l'auteur a composé le mémoire que nous analysons. Ce travail contient en outre une histoire abrégée de la maladie, indispensable préliminaire.

Après avoir établi dans un premier chapitre quelques considérations sur l'anatomie et la physiologie de l'urètre, il étudie successivement dans ceux qui suivent, les causes, l'anatomie pathologique, le siége et le diagnostic des rétrécissements. Ces passages n'offrent rien qu'on ne retrouve dans les écrits sur la matière. Seulement l'auteur nous semble faire jouer un trop grand rôle au spasme de l'urètre dans la production des rétrécissements. Nous croyons, au

contraire, avec M. Ségalas, que sauf de rares exceptions le rétrécissement est toujours dû à des blennorrhagies répétées. M. Dupierris conseille aussi, pour s'assurer avec exactitude de la distance du point rétréci à l'orifice urétral, de prendre deux et même trois empreintes au lieu d'une. Cette précaution peut avoir son utilité. Abordant ensuite le traitement, la dilatation, dit-il, élargit le canal, mais ne détruit point la cause de la coarctation. On s'en convaincra en portant le doigt sur le siége du rétrécissement pendant le séjour des bougies dilatantes. Cela a lieu souvent, sans doute, et rend compte des récidives qu'on observe. Mais pourquoi la compression exercée par ces bougies, et l'usage combiné des sangsues, des bains émollients, des frictions, etc., n'amèneraient-ils pas aussi la résolution? On traite encore par ces seuls moyens beaucoup de malades, et si la guérison se fait long-temps attendre, l'expérience ne démontre point que la maladie se reproduise toujours.

Il adresse à la cautérisation deux reproches qui nous paraissent contradictoires et peu fondés. Si le nitrate d'argent n'a qu'une action légère, superficielle, insignifiante, comment son application peut-elle être si douloureuse et si pleine de dangers? Des assertions, des explications ne sont point des preuves. Or, s'il est un fait avéré, c'est que la cautérisation, telle qu'on la pratique aujourd'hui, n'occasionne ni souffrance ni désordre. Bien plus, la douleur s'éteint comme par enchantement dès la première ou la seconde épreuve, et l'urètre ne tarde guère à se souvrer, sous l'influence de sondes portées pendant quelques jours, la pleine liberté de ses fonctions. La guérison est ordinairement solide et durable. Nous avons connaissance de cures remarquables, qui ne se sont point démenties. Les auteurs en rappelent de nombreux et incontestables exemples. M. Dupierris aurait pu lire, à cet égard, les savants ouvrages de M. Ségalas, dont la pratique est si répandue. A coup sûr, il ne les a point consultés; car dans le juste tribut d'hommages qu'il paie au talent de MM. Civiale, Leroy-d'Étiolles, Amussat et Lallemand, il n'aurait pas manqué de comprendre le nom du praticien habile qui, dans cette spécialité, a peut-être le plus fait pour la science.

Cette discussion le conduit enfin à parler de la scarification. Le

chapitre qu'il y consacre nous a paru un peu court. Quelques considérations historiques, par exemple, sur l'origine et les phases de cette méthode eussent été séantes dans un écrit spécialement destiné à la faire prévaloir. Il n'eût pas été moins convenable de faire connaître dans leurs principales circonstances les procédés et les instruments des auteurs les plus connus. C'était le seul moyen d'établir un parallèle qui fît ressortir les avantages de ceux qu'il emploie; car se borner à dire de l'instrument de M. Amussat, qu'il ne coupe qu'en pressant; de celui de M. Stragfford, qu'il est trop compliqué; du coarctotome de M. Ricord, qu'il expose à porter l'incision au-delà de la partie affectée, c'est apprendre peu de choses au lecteur.

Quoi qu'il en soit, voici ce que l'auteur pense des effets de la scarification : elle agit, dit-il, à la manière des fondants et des irritants. Le sang qui coule des incisions, l'irritation entretenue par le contact des bougies, contribuent à la résolution. Dans l'impuissance où sont les bords des petites plaies de se réunir, il se forme dans leur intervalle une cicatrice qui agrandit les dimensions du canal, de manière qu'après la guérison le retour du rétrécissement devient au moins très-difficile. Nous n'entrerons dans aucun détail, relativement à la description des instruments et du manuel opératoire. Le secours des planches est nécessaire à leur intelligence. Pour statuer d'ailleurs sur leur mérite, l'expérience personnelle nous manque. Disons seulement que son coarctotome *droit* ou *courbe*, selon qu'il devra agir dans telle ou telle partie du canal, nous a paru réunir, en suivant les règles tracées par l'auteur, toutes les conditions désirables de sûreté, de promptitude et d'innocuité. La conviction surtout est entière lorsqu'on a lu les observations importantes qui terminent l'ouvrage.

Le nombre des incisions varie de une à trois et même quatre, suivant la nature du rétrécissement. Ceci nous rappelle le scarificateur de l'urètre présenté à l'Académie, en 1830, par M. Ségalas. Cet ingénieux instrument s'arme à volonté d'autant de lames qu'il y a d'incisions à faire; telle est aussi sa disposition qu'il agit dans la portion courbe du canal, tout aussi facilement que dans le reste de son étendue. Les incisions, à ce qu'assure M. Dupierris, ne cau-

sent aucune douleur. Quand l'induration est épaisse et étendue, on est souvent obligé de les répéter. S'il existe plusieurs rétrécissements, quoiqu'on pût les attaquer dans une seule séance, il préfère laisser quelque intervalle entre les opérations. Dans les cas ordinaires, huit ou dix jours suffisent à la guérison. Lorsque l'affection est ancienne ou compliquée, la durée du traitement ne peut être assignée au juste.

Certes, en soutenant la cautérisation contre M. Dupierris, qui nous semble en faire trop bon marché, nous n'avons point entendu faire le procès à la méthode nouvelle. Les succès qu'il a obtenus nous disposent, au contraire, à penser que la scarification méritera de prendre rang parmi les opérations les plus utiles de la chirurgie. On ne saurait avoir trop de bons moyens à son usage. Sans nous prononcer sur la question de prééminence, nous ne croyons point nous avancer témérairement en disant qu'elle peut dans des cas donnés avoir son mérite spécial. Aussi doit-on savoir gré au savant praticien de la Nouvelle-Orléans, de ses efforts pour la mettre en évidence. Ce mémoire nous paraît digne en tous points de fixer l'attention du public médical, et notamment des expérimentateurs. Il se recommande d'ailleurs par deux qualités qui ne sont jamais à dédaigner, même dans un ouvrage scientifique, l'élégance et l'abandon du style, qui dénotent que, chez l'auteur, la bonne foi est unie au talent de l'écrivain.

Docteur Delasiauve.

Traité sur les maladies puerpérales, suivi de recherches sur l'auscultation des femmes enceintes; par Théodore Helm, de la Faculté de Vienne. — Broch. in-8° de 128 pages. — Chez Fortin, Masson et C°, 17, rue de l'École-de-Médecine.

Ce traité est le fruit de plusieurs années de méditations. L'auteur nous apprend lui-même, dans une phrase tant soit peu poétique, qu'il a eu l'occasion d'observer long-temps dans *un temple consacré à Lucine*.

Existe-t-il une fièvre puerpérale, ou seulement des maladies puerpérales? Cette question, qui divise encore beaucoup de praticiens, n'est pas oiseuse. Car la manière de la résoudre conduit à

des médications différentes. Le titre de cet écrit indique assez dans quel sens M. Helm l'a entendue. Selon lui, la fièvre est constamment un symptôme d'affection locale, subordonné à la nature et à la gravité de celle-ci, pour son intensité, sa durée ou sa forme. Mais il a peu insisté sur les preuves de cette opinion : cela est regrettable, car lorsqu'on voit naître spontanément ce mouvement fébrile considérable qui amène la sécrétion laiteuse, on est en droit de se demander si vraiment la condition où se trouvent les nouvelles accouchées n'imprime à leurs maladies que de simples modifications.

Quoi qu'il en soit de cette incertitude théorique, plutôt tranchée que dissipée, M. Helm est largement entré dans la voie de progrès ouverte depuis quelque temps à l'étude anatomique des maladies.

Les premiers chapitres sont consacrés à des considérations générales. Après avoir indiqué ce qu'on doit entendre par *maladies puerpérales*, il aborde successivement les points principaux de leur histoire. Il en admet de *sporadiques*, d'*endémiques* et d'*épidémiques*. Leur nature n'est point différente de celle des autres affections ; seulement le traitement varie en raison de l'état local ou des conditions extérieures. Il est, suivant ces circonstances, antiphlogistique, tonique, anti-septique.

Il examine ensuite les diverses maladies en particulier ; elles sont au nombre de sept : 1° la phlébite utérine ou *métrite parenchymateuse ;* car il est difficile d'isoler de cette phlegmasie celle du tissu cellulaire et des autres tissus de l'organe ; 2° l'inflammation de la membrane muqueuse de la matrice, assurément la moins grave et la plus fréquente ; elle revêt deux formes, la forme inflammatoire et la forme putride ; 3° l'ovarite ; 4° la vaginite et vagino-vulvite ; 5° la scarlatine, qui diffère de la scarlatine épidémique, par l'absence presque constante de l'angine ; 6° la péritonite ; 7° la mammite ; qui s'observe rarement comme maladie puerpérale. Ces diverses affections se compliquent fort souvent, sans doute; mais elles existent aussi plus ou moins isolément, et leur étude séparée en est ainsi très-importante. Chacune des parties est bien traitée; les lésions anatomiques sont surtout décrites avec un soin scrupuleux; toutefois nous blâmerons l'auteur de s'être renfermé volontairement

dans un dogme trop absolu. Un peu de discussion, étayée de faits, n'aurait point nui, ce nous semble, au mérite de certaines propositions. L'auteur, dans son travail, a imité la manière des mathématiciens. Chaque point est l'objet d'une formule; les développements viennent ensuite. Il y a, pour ainsi dire, deux ouvrages dans un seul, le *texte* et les *commentaires*. Cette forme, presque aphoristique, n'est point désavantageuse; elle donne de la précision et de la clarté aux idées.

En somme, le traité de M. Helm est une excellente monographie des maladies puerpérales, dont il rend le diagnostic sûr et facile.

Il est en outre suivi d'une note intéressante, qui lui sert comme de complément sur l'auscultation des femmes enceintes; ce moyen d'exploration, on le sait, a fait découvrir, dans ces derniers temps, plusieurs phénomènes qui offrent, sous le rapport physiologique et obstétrical, le plus grand intérêt; ce sont le *pouls fœtal* et le bruit *placentaire*, sur la nature desquels, du dernier surtout, les opinions sont loin d'être d'accord. Le *pouls fœtal*, dit M. Helm, manque rarement et ne trompe jamais, quand on l'a bien perçu; ses battements sont doubles, rhythmiques, et varient de 120 à 160 par minute; on commence à l'entendre vers quatre ou cinq mois de grossesse. Il signale en outre les conditions les plus favorables à son audition. Dans les grossesses doubles, on l'entend à deux endroits. — Le bruit placentaire, au contraire, ne s'entend que dans le tiers des cas. M. Helm ne professe l'opinion ni de ceux qui, se fondant sur ce qu'en comprimant les artères iliaques on détermine divers bruits de souffle, pensent qu'il est dû à la compression de ces artères par l'utérus développé, ni de ceux qui, sans de grands motifs, en ont placé le siége dans les vaisseaux qui, de l'utérus, vont au placenta. Il croit, au contraire, qu'il se passe dans les artères utérines elles-mêmes, et voici sur quoi il se fonde : 1° il s'entend superficiellement; 2° il s'entend quoiqu'on déplace l'oreille; 3° il s'entend souvent dans tous les points de l'utérus; 4° une trop forte pression le supprime; 5° quelquefois après l'expulsion du placenta, si l'utérus ne revient que peu sur lui-même, on peut l'entendre encore. Ce bruit offre divers caractères : c'est un souffle tantôt plein, tantôt aigu ou faible. L'importance de ces phénomènes appelle de nouvelles recherches pour fixer les incertitudes.

Docteur Delasiauve.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Du Molluscum. Recherches critiques sur les formes, la nature et le traitement des affections cutanées de ce nom, suivies de la description détaillée d'une nouvelle variété présentée à l'Académie royale des sciences de Paris, par Maxim. Maur. *Jacobovics*, docteur médecin de la Faculté de Pesth (avec quatre planches coloriées). Broch. in-8°, Paris, 1840. Chez J.-B. Baillière.

L'auteur de cette monographie est un médecin hongrois qui s'est livré long-temps, à Paris, à l'étude des maladies de la peau, et a suivi les cours et les leçons cliniques des professeurs *Alibert*, *Biett* et *Gibert*. La maladie tuberculeuse qui fait l'objet de son travail, presqu'inconnue dans nos climats, est endémique dans l'île d'Amboine et aux Moluques. Décrite par *Bontius* dans sa médecine des Indes, cette affection a été observée dans le siècle dernier par *Tilesius*, chez un individu natif de Mulhberg, près de la Misnie. La planche coloriée publiée par cet auteur et reproduite par M. Jacobovics donne une idée très exacte de la maladie. Le malade observé à Paris par M. Jacobovics avait presque toute l'étendue des téguments semée de taches et de petites saillies tuberculeuses que l'auteur a cru devoir rapporter, d'après M. Biett, au genre *molluscum*. Ce genre n'est pas encore très-exactement défini, et il offre plusieurs variétés bien tranchées. La brochure de M. Jacobovics, destinée à en tracer les caractères, restera précieuse sous deux rapports, savoir : la fidélité des planches coloriées qui représentent diverses nuances de molluscum, et l'indication de tous les faits connus qui peuvent être regardés comme des exemples de cette affection exotique.

Nouvel agenda médical sous forme de tableaux. Cet agenda réunit deux puissants éléments de succès qui sont : le temps et l'ar-

gent; deux choses également précieuses et qu'il économise l'un et l'autre : le temps par la disposition de ses tableaux d'une utilité si frappante ; l'argent parce qu'il ne coûte que la moitié de ceux publiés jusqu'à ce jour. Il est difficile d'en donner une idée sans le voir, et nous croyons que tout médecin qui le verra l'achetera.

Prix : 1 fr. 50 c. à Paris, chez J.-B. Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 17.

Médecine légale, théorique et pratique, par Alphonse Devergie, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hopital Saint-Louis, avec le texte et l'interprétation des lois relatives à la médecine légale, revus et annotés par J.-B.-F. Dehaussy de Robécourt, conseiller à la Cour de cassation. Seconde édition, entièrement refondue. 3 forts volumes in-8°. 21 fr.

Leçons cliniques sur les hernies, faites à l'amphithéâtre du bureau central des hôpitaux civils de Paris, en 1839-1840 ; par J.-F. Malgaigne, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hospice de Bicêtre, recueillies et publiées sous ses yeux par M. Gelez, interne des hôpitaux de Paris. 1 vol. in-8°, broch. 3 fr. 50 c.

Traité pratique des accouchements, par F.-J. Moreau, professeur d'accouchements, des maladies des femmes et des enfants, à la Faculté de médecine de Paris, médecin de la Maison d'accouchements. *Texte*, deuxième partie. Prix de l'ouvrage complet, 2 vol. in-8°; et atlas de 60 planches in-folio, figures noires, 60 fr.; figures coloriées, 120 fr.

Le texte séparément. 2 vol. in-8°, 14 fr.

Tous ces ouvrages se trouvent à la librairie médicale de Germer Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 17.

TABLES.

[illegible]

TABLE ANALYTIQUE DES MATIÈRES.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

Traité de thérapeutique et de matière médicale; par MM. Trousseau et Pidoux. 2e et dernier article, 5.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Observation de paralysie des muscles extenseurs des membres supérieurs et inférieurs, survenue à la suite de la colique de Cayenne; par M. Tanquerel des Planches, 44.

Du traitement du ver solitaire par la fougère mâle, mise en parallèle avec l'écorce de la racine du grenadier sauvage; par M. Rouzel père, 55.

Observation sur l'emploi des frictions mercurielles à haute dose dans le traitement de la méningite; par M. Mazade, 66.

Considérations sur la peau et en particulier sur le derme, par le docteur Louis Girou de Buzareingues, 102.

Observation de morve aiguë chez l'homme, par le docteur Gibert, 172.

Mémoire sur plusieurs faits d'empoisonnement qui seraient dus à l'altération spontanée des substances alimentaires; par le Dr Delasiauve, 182.

Des affections [illegible] en général; par le Dr [illegible], de [illegible], 201 et 262.

Rapport fait à la Société de médecine de Paris, par M. le Dr Lemoine, sur une relation de l'épidémie de fièvre jaune qui a régné à la Nouvelle-Orléans en 1829, 321.

Observations sur les kystes et les abcès des grandes lèvres, par le Dr Boys de Loury, 342.

Quelques faits relatifs à la pathologie de la moelle épinière, par M. Prus, 372.

Quelques réflexions sur le rapport de M. Roche à l'Académie de médecine, touchant l'hydrothérapie; par M. Riche, 402.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

Analyses d'ouvrages. Traité de pathologie externe et de médecine opératoire; par M. Vidal (de Cassis). Analyse par M. Vignolo, 83.

— Examen de l'ouvrage intitulé : *Principes généraux de statistique médicale*, par M. Jules Gavaret, ancien élève de l'École polytechnique; par M. Ch. Martins, D.-M., 222.

— *Traité des maladies nerveuses ou névroses*, et en particulier de la paralysie, la chorée ou danse de Saint-Guy, l'hystérie, l'épilepsie, les névralgies internes et externes, la gastralgie, etc., etc.; par H.-H. Musset, D. M. P. (Analyse par M. Chauvin), 411.
— De l'exercice de la médecine en province et à la campagne, par le docteur Thiaudières. (Analyse par M. V.), 417.
Revue analytique et critique des journaux de médecine français. Engorgements de la rate. — Calcul salivaire.—Paralysie complète de la cinquième paire. — Ophthalmie puriforme des nouveau-nés. — Fissure à l'anus.—Réunion immédiate d'une partie de l'index entièrement séparée. — Opération césarienne, 96.
(Novembre). Hystérie traitée par le magnétisme animal. — Traitement moral de la folie. — Maladies chroniques du larynx, 240.
(Décembre). Expériences sur l'emploi du platine en médecine.—Hernie inguinale étranglée réduite par la suspension. — Empoisonnement par un lavement de tabac. — Bains et douches de vapeur dans plusieurs maladies. — Affection dépendant d'une altération du sang. — Clystères nutritifs dans les maladies gastriques, 422.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

Revue des journaux de médecine allemands. Effets de la foudre sur trois personnes et un chat. —De l'usage de l'écorce de croton cascarilla contre la paralysie des membres. — De l'emploi du citron dans l'hydropisie. — De l'ulcère perforant de l'estomac. — Édit contre le charlatanisme médical à Constantinople. — Expulsion spontanée de deux calculs urinaires, 102.
Revue des journaux de médecine anglais. Du diagnostic des fractures du col du fémur. — Immobilité de la mâchoire inférieure guérie par la section d'une portion du masséter. — Anévrisme variqueux. — Communication de l'aorte avec l'artère pulmonaire.—Transfusion pour un cas d'hémorrhagie traumatique; guérison. — Rapport sur les mouvements et les bruits du cœur, 254.
Analyses d'ouvrages. De l'emploi de l'huile animale de Dippel en frictions dans la deuxième et la troisième périodes de la phthisie tuberculeuse. Extrait traduit de *Beytrage zur Heilung der Lungenschwindsucht von Doct. Palmelo. Berlin*, 1840; par Jean-Baptiste Riche, docteur en médecine, 431.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Institut de France. (*Octobre.*) Difformités articulaires du système osseux chez les monstres, le fœtus et l'enfant, 115.
(Novembre). Fistules vésico-vaginales. — Traitement des pertes utérines par les ventouses. — Section sous-conjonctivale des muscles de l'œil. — Contraction musculaire artificielle par la chaleur, 266.
(Décembre). Recherches chimiques sur le cerveau. — Etude de la phonation on de la voix. — Fonctions des racines des nerfs. — Lois générales de la

reproduction dans tous les êtres, 431.
Académie royale de médecine. Recherches d'anatomie pathologique sur la phlébite. — Anévrisme de la carotide primitive, ligature par la méthode de Brasdhor. — Lecture d'une somnambule à travers les parois d'une boîte. — Recherches sur le système capillaire. — Conditions de la vision. — Ligature de l'artère carotide primitive pour une tumeur érectile de l'œil. — Ramollissement spontané d'une pierre dans la vessie. —Lésion du cerveau chez les aliénés. — Inflammation des follicules vulvaires, 125.
(Novembre). Modification de l'appareil de Marsh.—Mémoire sur la suspension, par M. Orfila. — Empoisonnement par l'acide arsénieux. — Paralysie traitée avec succès par l'électricité, 275.
(Décembre). Histoire de la syphilis. — Ontologie, médecine et philosophie de Broussais, 446.

VARIÉTÉS.

Galipidoux, nouveau système de vitalisme ultrà-hippocratique, 143.
Réorganisation des écoles secondaires de médecine. — Nouvelle organisation de la pharmacie. — Concours pour la chaire de médecine opératoire. —Nominations au bureau central des hôpitaux. — Séance de rentrée à la Faculté de médecine. — Pétition au conseil général des hôpitaux par le jury de l'externat, 285.
Réclamation de M. Cerise, 299.
Réponse de M. Cayol, 302.
Nécrologie. — Esquirol et Landré-Beauvais, 457.
Discours prononcé aux obsèques de M. Esquirol, par le docteur Pariset, 458.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Lacorbière, Traité du froid, de son action et de son emploi intus et extra, en hygiène, en médecine et en chirurgie, 156.
Riffard, Traité sur la phthisie tuberculeuse pulmonaire, 305.
Caffin, Éléments de matière médicale et de thérapeutique, 307.
Engel, De l'hydrothérapie, ou du Traitement des maladies par l'eau froide, 310.
Wertheim, De l'eau froide appliquée au traitement des maladies ou de l'hydrothérapeutique, 311.
Fuster, Des maladies de la France dans leurs rapports avec les saisons, etc., 311.
Dupasquier, Des eaux de source et des eaux de rivière comparées, sous le double rapport hygiénique et industriel, 317.
Martial-Dupierris, Mémoire sur les rétrécissements organiques de l'urètre, et sur l'emploi de nouveaux instruments de scarification, 465.
Helm, Traité sur les maladies puerpérales, 469.
Bulletin bibliographique, 160, 319, 472.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES ET DES AUTEURS.

A.

Abcès et kystes des grandes lèvres, 342
Aliénés (Lésions du cerveau chez les), 140.
Altération du sang (Efficacité des acides végétaux contre les affections dépendant de l'), 429.
Anévrisme de la carotide primitive, ligature, 127.
Anévrisme variqueux entre l'aorte et l'artère pulmonaire, 258.
Auber. (Notice), 305.

B.

Boys de Loury. Kystes et abcès des grandes lèvres, 342.
Broussais (Médecine et philosophie de), 446.

C.

Caffin. Eléments de matière médicale, 307.
Calcul salivaire, 97.
— Urinaire (Expulsion spontanée de), 114.
Carotide primitive (Anévrisme et ligature de l'artère), 127.
— (Tumeur érectile et ligature), 135.
Cayol. Galipidoux, nouveau système de vitalisme ultrà-hippocratique, 143.
— Réponse à la réclamation du docteur Cerise, 302.
Cerise. Analyse de l'ouvrage de MM. Trousseau et Pidoux, 5.
— Réclamation adressée au rédacteur de la *Revue*, 299.
Cerveau (Lésions du) chez les aliénés, 140.
— (Recherches chimiques sur le), 436.
Charlatanisme médical à Constantinople (Edit contre le), 113.
Chauvin. Analyse de l'ouvrage de M. Musset sur les névroses, 411.
Chorée, 411.
Citron (Emploi du) dans l'hydropisie, 107.
Cœur (Mouvements et bruits du), 261.
Colique de Cayenne, 44.
Combes. Affections typhoïdes, 201, 362.
Compresseur (Nouveau) de l'artère fémorale, 283.
Concours pour la chaire de médecine opératoire à la Faculté de médecine, 294.
Conditions de la vision, 133.
Contraction musculaire artificielle par la chaleur, 273.
Copahu, 282.
Croton cascarilla (Ecorce de) contre la paralysie des membres, 106.

D.

Danse de Saint-Guy, 411.
Delasiauve. Empoisonnements, 182.
— Notices, 165, 307, 469.
Derme (Considérations sur le) 162.
Difformités articulaires du système osseux, 115.
Dupasquier, Eaux de source et eaux de rivière, 317.

E.

Eaux de source et eaux de rivière, 317.
Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, 285.
Eléments de matière médicale, 307.
Empoisonnements dus à l'altération de substances alimentaires, 182.
— Par les lavements de tabac, 424.
Engel. Hydrothérapie, 310.
Engorgements de la rate (Moyen de dissoudre les), 96.
Épilepsie, 411.
Esquirol. (Sa nécrologie), 457.
Estomac (Ulcère perforant de l'), 109.

F.

Faculté de médecine (Séance de rentrée de la), 294.
Ferrand. Analyse de Lacorbière, 156.
— Notices, 310, 311.
Fièvre jaune de la Nouvelle-Orléans en 1839, 321.
Fissures à l'anus (Traitement des) par le rathania, 100.
Fistules vésico-vaginales, 266.
Folie (Traitement moral de la), 245.
Follicules vulvaires (Inflammation des), 140.
Foudre (Effet de la) sur trois personnes et un chat, 102.
Fougère mâle contre le vers solitaire, 55.
Fractures du col du fémur (Diagnostic des), 254.
Froid (Traité de l'action du) en médecine et en chirurgie, 156.
Fuster. Des maladies de la France en rapport avec les saisons, 311.

G.

Galipidoux, nouveau système de vitalisme ultra-hippocratique, 143.
Gastralgies, 411.
Gayarret. Principes généraux de statistique, 222.
Gibert. Morve aiguë, 172.
— Notice sur l'ouvrage de M. Fuster, 311.
Girou de Buzareingues, 162.
Guérin (Jules). Difformités articulaires du système osseux, 115.

H.

Hernie inguinale étranglée, réduite par la suspension par les jarrets, 424.
Helm. Maladies puerpérales, 469.
Huile de Dippel contre la phthisie tuberculeuse, 431.
Hydropisie (Traitement de l'), par le citron, 107.
Hydrothérapie, 162.
Hystérie, 411.
— Traitée par le magnétisme animal, 240.

J.

Juges pour le concours de la Faculté de médecine, 282.

K.

Kystes et abcès des grandes lèvres, 342.

L.

Lacorbière. Traité du froid, 156.
Lallemand. Loi de la reproduction, 441.
Landré-Beauvais (Nécrologie de), 457.
Lemoine. Rapport sur la fièvre jaune de la Nouvelle-Orléans en 1839, 321.
Longet. Fonctions des racines des nerfs, 439.
Luxation de la mâchoire inférieure, 284.

M.

Magnétisme animal, 130.
Mâchoire inférieure (Luxation de la), 284.
Maladies de la France, en rapport avec les saisons, par M. Fuster, 311.
Marsh (Appareil de), 275.
Martins. Revue des journaux allemands, 102.
Martial-Dupierris. Rétrécissements de l'urètre, 165.
— Analyse des principes de statistique de J. Gavarret, 222.
Marade. Frictions mercurielles contre la méningite, 66.
Médecine (De la) en province et à la campagne, 417.
Méningite (Traitement de la), par les frictions mercurielles, 66.
Mercure en friction contre la méningite, 66.
Moelle épinière (Pathologie de la), 372.
Morve aiguë chez l'homme, 172-282
Musset. Traité des maladies nerveuses, 411.

N.

Nerfs (Fonctions des racines des), 439.
Névralgies, 411.
Nominations au bureau central des hôpitaux, 294.

O.

Ontologie, 446.
Opération césarienne, et extraction d'un enfant vivant, 101.
Ophthalmie puriforme des nouveau-nés, 99.
Ordonnances sur l'organisation des écoles de médecine et de pharmacie, 287, 290.

P.

Palmedo. Emploi de l'huile de Dippel contre la phthisie tuberculeuse, 431.
Paralysie, 411.
Paralysie des nerfs de la 5e paire, 98, 281.
— des muscles extenseurs des membres, 44.
Peau (Considérations sur la), 162.
Pertes utérines (Traitement des) par les ventouses, 271.
Pétition des juris médicaux pour l'externat et l'internat, 295.
Phlébite (Anatomie pathologique de la), 125.
Phonation (Étude de la), 437.
Phthisie tuberculeuse (Traité de la), par Riffard, 305.
—(Huile de Dippel contre la), 451.
Pidoux (Lettre de M.) au rédacteur de la *Revue*, 153.
Platine (Emploi du) en médecine, 422.
Prus. Pathologie de la moelle épinière, 372.
Puerpérales (Maladies), 469.

R.

Ramollissement spontané d'une pierre dans la vessie, 137.
Ratanhia contre les fissures à l'anus, 100.
Réclamation de M. Cerise, 299.
Réorganisation des écoles secondaires de médecine, 285.
Réponse de M. Cayol à la récla-

mation de M. Cerise, 302.
Reproduction (Lois générales de la), 441.
Réunion d'une partie entièrement séparée de l'index, 101.
Riche. Hydrothérapie, 402.
— Analyse, 431.
Riffard. Phthisie tuberculeuse, 305.
Rigidité de la mâchoire inférieure guérie par la section partielle du masséter, 257.
Ronzel père. Traitement du ver solitaire, 55.

S.

Somnambulisme, 130.
Strabisme (Section des muscles de l'œil dans le), 271.
Suspension par les jarrets dans la réduction des hernies, 424.
Suspension (Expériences sur la), 276.
Syphilis (Histoire de la), 446.
Système capillaire (Recherches sur le), 132.

T.

Tabac (Empoisonnement par les lavements de), 424.
Tanquerel des Planches. Paralysie des muscles extenseurs, 44.
Thérapeutique et matière médicale (Traité de), par MM. Trousseau et Pidoux, 5.
Térébenthines (Action thérapeutique des), 282.
Thiaudières. De la médecine en province et à la campagne, 417.
Trachéotomie dans quelques maladies du larynx, 247.
Traitement moral de la folie, 245.
Transfusion du sang opérée avec succès, 261.
Trousseau et Pidoux. Traité de thérapeutique et de matière médicale, 5.
Typhoïdes (Affections) en général, 201-362.

U.

Ulcère perforant de l'estomac, 109.
Urètre (Rétrécissements organiques de l'), 165.

V.

Vapeur (Bains et douches de) contre le rhumatisme, 425.
Verger. Analyse, 417.
Ver solitaire (Traitement du) par la fougère mâle, 55.
Wertheim. Hydrothérapeutique, 311.
Vidal de Cassis. Traité de pathologie externe et de médecine opératoire. (Analyse du quatrième volume), 83.
Vignolo. Analyse, 83.
Vitalisme hippocratique, 5.
Voix (Etude de la), 437.

FIN DES TABLES.